



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE VISEU

Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Faculdade de Educação e Psicologia

Mestrado em Ciências da Educação

Especialização em Educação Especial

**O AUTOCONCEITO E AS INTERAÇÕES SOCIAIS DE ALUNOS COM
CEGUEIRA**

Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins

Orientadoras:

Doutora Célia Ribeiro

Mestre Cristina Simões

Viseu, janeiro de 2016



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE VISEU

Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Faculdade de Educação e Psicologia

**O AUTOCONCEITO E AS INTERAÇÕES SOCIAIS DE ALUNOS COM
CEGUEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Educação

- Especialização em Educação Especial -

Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins

Trabalho efetuado sob a orientação de

Doutora Célia Ribeiro

Mestre Cristina Simões

Viseu, janeiro de 2016

Agradecimentos

Nesta dissertação, tenho a ocasião de referir que uma tese reúne, inevitavelmente, contributos de variadíssimas pessoas. Sem esses contributos, esta dissertação final não teria sido possível.

Às minhas orientadoras, agradeço o apoio, a partilha de saberes e as valiosas contribuições para a mesma. Acima de tudo, obrigada por me acompanharem nesta jornada e por estimularem o meu interesse pelo conhecimento, o que representou uma oportunidade ímpar de crescimento académico e também pessoal. Às duas, obrigada pela oportunidade de aprender.

Aos responsáveis organizacionais, nomeadamente aos diretores dos agrupamentos, aos encarregados de educação dos alunos envolvidos que autorizaram a aplicação dos diferentes inquéritos, o meu muito obrigada. Aos docentes dos diversos agrupamentos, que prescindiram do seu precioso tempo para me auxiliarem na aplicação da escala e dos testes sociométricos e aos alunos inquiridos, um bem-haja.

Sou muito grata a todos os meus familiares, em especial ao meu marido pelo incentivo recebido ao longo destes meses.

Aos meus pais, aos meus irmãos, aos meus sogros, aos meus amigos, em especial, à Susana e ao Tiago, aos meus “avós” e restante família, obrigada pelo amor, alegria e atenção sem reservas...

O meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Resumo

O autoconceito e as interações sociais na cegueira têm sido objeto de escassos estudos ao longo dos tempos. A experiência de abordar o autoconceito e as interações sociais na cegueira é uma tentativa de clarificar o processo de construção de si mesmo de um grupo social que ainda é pouco indagado. Desta forma, esta investigação pretende aprofundar os conhecimentos sobre a estrutura do autoconceito de crianças/jovens com cegueira, verificar como estes estabelecem as suas relações sociais, conhecer qual o nível de aceitação pelo seu grupo de pares, verificando o número de vezes que o aluno com cegueira é preferido e rejeitado, descodificando o seu estatuto sociométrico e relacionar autoconceito e popularidade. A amostra é composta por 6 alunos com cegueira, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, que frequentam o 8º, 10º e 11º anos em estabelecimentos de ensino públicos do centro do país. Para atingir estes objetivos, aplicaram-se dois instrumentos: a Escala de Autoconceito para Crianças de Piers-Harris (versão portuguesa) e um teste sociométrico aplicado aos alunos com cegueira, bem como aos seus grupos de pares. Conclui-se que a amostra em estudo apresenta para ambos os fatores do autoconceito uma média normal. Depois de analisados e identificados os diferentes estatutos, verifica-se que 4 alunos pertencem ao estatuto negligenciado e 2 alunos apresentam o estatuto rejeitado. Com base nos resultados obtidos confirma-se que os alunos com cegueira têm percepção clara e evidente de quem é popular e rejeitado no seu grupo de pares, apesar de pertencerem a grupos com menor visibilidade. No que concerne à competência percebida pelos alunos com cegueira, os resultados indicam que o nível de aceitação pelo grupo de pares parece não ter influência no autoconceito nos diferentes fatores.

Palavras-chave: cegueira, autoconceito, interações sociais, sociometria, grupo de pares.

Abstract

Self-concept and social interactions in blindness have been the subject of few studies over the years. The experience of approaching self-concept and social interactions in blindness is an attempt to clarify the building process of a social group that still lacks recognition. Thus, this research aims to assess how blindness affects the self-concept of children/young people, to verify how they establish their social relationships and to find out the level of acceptance by their peer group by checking the number of times the student with blindness is preferred and rejected, decoding their sociometric status and linking self-concept to popularity. The sample consists of 6 students with blindness, aged between 14 and 18, attending the 8th, 10th and 11th years in public schools from the center of the country. To achieve these goals, we have applied two instruments: Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (portuguese version) and a sociometric test given to students in classes where students with blindness are included, as well as to the blind ones. It is concluded that the test sample shows a normal average for both factors of self-concept. After the different statuses have been analyzed and identified, it turns out that 4 students belong to the neglected status and two students present the rejected status. Based on the results obtained, it is confirmed that students with blindness have clear and evident perception of who is popular and dismissed in their peer group, despite belonging to groups with lower visibility. Regarding the competence perceived by students with blindness, the results indicate that the level of acceptance by the peer group seems to have no influence on the different factors of self-concept.

Keywords: blindness, self-concept, social interactions, sociometry, peer group.

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução | 1 |
| Parte I – Enquadramento teórico | 5 |
| Capítulo I – O Funcionamento visual e a sua implicação no desenvolvimento | 7 |
| 1. A estrutura ocular | 8 |
| 1.1 Os meios refringentes | 9 |
| 1.2 A córnea e a esclera | 9 |
| 1.3 A íris | 10 |
| 1.4 O cristalino | 11 |
| 1.5 O vítreo | 11 |
| 1.6 A retina | 11 |
| 1.7 Mobilidade ocular | 12 |
| 2. A influência da visão no desenvolvimento | 13 |
| 2.1 Processo de desenvolvimento percetivo-visual | 15 |
| 2.2 Processo evolutivo do desenvolvimento visual | 16 |
| 2.3 Processo evolutivo do desenvolvimento da linguagem: etapas | 18 |
| 2.4 Desenvolvimento cognitivo | 20 |
| 3. A deficiência visual | 20 |
| 3.1 Definições e conceitos | 22 |
| 4. A influência da cegueira no desenvolvimento | 26 |
| 4.1 O desenvolvimento percetivo-visual na criança com cegueira | 27 |
| 4.2 O processo de desenvolvimento da linguagem na criança com cegueira | 28 |
| 4.2.1 Características da fala na criança com cegueira | 30 |
| 4.3 Desenvolvimento cognitivo na criança com cegueira | 31 |
| 4.4 Desempenho escolar | 33 |
| Capítulo II – O autoconceito do aluno com cegueira | 37 |
| 1. Definição de autoconceito e suas características | 38 |
| 1.1 A sua implicação na adolescência | 43 |
| 1.2 Fatores sociais e educacionais | 44 |
| 1.3 A importância do sistema familiar | 46 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4 A importância do círculo de amigos..... | 50 |
| 2. O autoconceito na cegueira..... | 51 |
| 2.1 A influência do desempenho escolar..... | 53 |
| 2.2 A influência da família e dos amigos..... | 54 |
| Capítulo III – As interações sociais na cegueira..... | 57 |
| 1. O grupo de pares..... | 58 |
| 2. Relações grupais e relações diádicas..... | 60 |
| 3. Átomo social..... | 62 |
| 4. Preferência social e impacto social..... | 63 |
| 4.1 Estatutos sociométricos e quadros comportamentais..... | 64 |
| 4.1.1 Populares..... | 66 |
| 4.1.2 Rejeitados..... | 67 |
| 4.1.3 Negligenciados..... | 69 |
| 4.1.4 Controversos..... | 71 |
| 4.1.5 Medianos..... | 72 |
| 4.2 Estabilidade do estatuto sociométrico..... | 72 |
| 5. Preferência, rejeição social e avaliação de características comportamentais..... | 73 |
| 6. A qualidade da amizade..... | 76 |
| 7. Interações sociais e cegueira..... | 78 |
| Parte II – Estudo empírico..... | 83 |
| Capítulo I – Metodologia..... | 85 |
| 1. Situação problemática e objetivos..... | 86 |
| 2. Desenho de investigação..... | 87 |
| 3. Participantes..... | 88 |
| 4. Instrumentos de investigação..... | 89 |
| 4.1 Escala de autoconceito de Piers-Harris (PHCSCS-2)..... | 90 |
| 4.2 Teste sociométrico, matrizes sociométricas e sociogramas..... | 94 |
| 4.2.1 Estatuto sociométrico..... | 95 |
| 5. Procedimentos..... | 96 |
| Capítulo II – Apresentação, análise e discussão dos resultados..... | 99 |
| 1. Autoconceito dos alunos com cegueira..... | 100 |
| 2. Preferências, rejeições e estatuto sociométrico..... | 101 |

| | |
|--|-----|
| 3. Interações sociais no grupo de pares..... | 104 |
| 3.1 Sociogramas..... | 105 |
| 4. Discussão dos resultados..... | 111 |
| Conclusões | 117 |
| Referências bibliográficas | 123 |
| Anexos | 143 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 Evolução do desenvolvimento visual..... | 17 |
| Tabela 2 Etapas do desenvolvimento da linguagem..... | 18 |
| Tabela 3 As categorias da deficiência visual e os seus níveis de competência..... | 23 |
| Tabela 4 Níveis de deficiência visual e as correspondentes características educacionais..... | 24 |
| Tabela 5 Classificação dos níveis de deficiência visual..... | 24 |
| Tabela 6 Campos físicos da comunicação e comportamentos pré-linguísticos dos bebês cegos..... | 29 |
| Tabela 7 Apresentação da amostra segundo diferentes variáveis..... | 89 |
| Tabela 8 Itens e cotações de cada fator do PHCSCS-2..... | 91 |
| Tabela 9 Interpretação de um coeficiente de confiabilidade..... | 91 |
| Tabela 10 Coeficientes de consistência interna do PHCSCS-2..... | 92 |
| Tabela 11 Resultados obtidos nos fatores do PHCSCS-2..... | 93 |
| Tabela 12 Pontuações obtidas nos fatores do PHCSCS-2 e respetivo percentil..... | 93 |
| Tabela 13 Resultados obtidos nos fatores do PHCSCS-2..... | 100 |
| Tabela 14 Resultados obtidos em cada fator por cada aluno..... | 100 |
| Tabela 15 Mínimo, máximo e média de cada fator..... | 101 |
| Tabela 16 Frequências e percentagens das preferências e rejeições formais/informais recebidas por cada aluno..... | 102 |
| Tabela 17 Estatutos sociométricos dos alunos da amostra..... | 103 |
| Tabela 18 Frequência e percentagem dos estatutos sociométricos globais..... | 103 |
| Tabela 19 Frequência e percentagem das preferências e rejeições emitidas..... | 103 |
| Tabela 20 Frequência e percentagem das preferências e rejeições recebidas..... | 104 |

Índice de Figuras

| | |
|--|-----|
| Figura 1 Sociogramas do átomo social na turma A1..... | 105 |
| Figura 2 Sociogramas do átomo social na turma A2..... | 106 |
| Figura 3 Sociogramas do átomo social na turma B1..... | 107 |
| Figura 4 Sociogramas do átomo social na turma B2..... | 108 |
| Figura 5 Sociogramas do átomo social na turma C1..... | 109 |
| Figura 6 Sociogramas do átomo social na turma C2..... | 110 |

Introdução

A visão que o cego tem do mundo é uma riqueza única incomparável e deve passar a ser vista como uma apreensão integral da realidade, não uma carência de visão, não uma castração de um órgão, mas a existência suficiente de um ser-humano completo (Monte Alegre, 2003, p.12).

Nesta investigação, para compreendermos os indivíduos com Deficiência Visual (DV), nomeadamente com cegueira, devemos começar pelo entendimento das alterações na área perceptiva (Bueno, 2003; Martín & Ramírez, 2003; Mena, 2003). Estes indivíduos têm uma deficiência sensorial, ou seja, a ausência de visão que os condiciona na sua capacidade de apreensão do mundo externo (Dias, 1998; Martín, Gaspar, & González, 2003), interferindo, por isso, na sua estruturação cognitiva, na sua organização e constituição do sujeito psicológico, no seu desenvolvimento (Caparrós, 2003), no seu autoconceito, na sua autoestima (Lopez-Justicia, Pichardo, Amezcua, & Fernandez, 2001) e no seu ajustamento às situações comuns da vida (Nunes & Lomônaco, 2010). Huertas, Ochaíta e Espinosa (2003) mencionam que os indivíduos com cegueira precisam de recorrer a meios não visuais para estabelecerem relações com o mundo dos objetos, pessoas e estímulos que os rodeiam.

Os objetivos desta investigação assentam nos seguintes pressupostos: aprofundar os conhecimentos sobre a estrutura do autoconceito de alunos com cegueira congénita e adquirida; aferir como um aluno com limitações desta natureza estabelece as suas relações sociais; conhecer o nível de aceitação destes alunos pelo grupo de pares, i.e., verificando o número de vezes que o aluno com cegueira é preferido e rejeitado descodificando, assim, o seu estatuto sociométrico e, por fim, relacionar o autoconceito na cegueira e popularidade. Para isso, pretende-se avaliar quais as consequências que esta perda pode ter em áreas tão importantes como é o autoconceito, bem como as suas interações sociais, que constituem uma peça chave para a formação ou desenvolvimento da sua personalidade (Shapiro, Moffet, Lieberman, & Dummer, 2005).

Segundo Amiralian (1997), não existe um tipo característico de individualidade nesta população, pois os indivíduos com cegueira, como aqueles que veem,

apresentam diferentes tipos de personalidade. Cada pessoa é única em si mesma (Martín & Bueno, 2003).

Grande parte do interesse sobre a investigação do autoconceito reside, de acordo com Harter (1999), no seu papel funcional no decurso do desenvolvimento humano. Assim, essas representações permitem orientar o comportamento, na medida em que fornecem à criança/jovem com e sem cegueira um conjunto de expectativas em relação ao seu desempenho. Possibilitam, igualmente, delimitar os objetivos que estes se propõem atingir, aspeto que assume particular relevância na adolescência (Harter, 1999). Deste modo, podemos afirmar que as representações que construímos acerca de nós próprios permitem interpretar e dar significado às experiências quotidianas, possibilitando uma imagem coerente de nós próprios (Harter, 1999; Oosterwegel & Oppenheimer, 1993).

Múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento do autoconceito dos alunos com e sem cegueira, i.e., das autorrepresentações que constroem acerca de si mesmos. Entre estes podemos referir a importância da influência familiar, dos grupos de pares e, necessariamente, da escola. Espaço que, em períodos cruciais do desenvolvimento, os alunos com e sem cegueira passam grande parte do seu tempo, sendo um local privilegiado para a construção e consolidação do autoconceito. A escola possibilita que o aluno interaja com os outros, o que pode originar sentimentos de rejeição, preferência e popularidade, o que se reflete necessariamente de forma diferente nas representações que a criança/jovem vai construindo sobre si próprio. A interação com os outros origina, igualmente, um campo que permite a existência de processos de comparação social, em que o aluno compara o seu desempenho com o dos colegas, fornecendo deste modo, mais um contributo para a construção do autoconceito (Harter, 1999).

Sabemos, também, que a qualidade da inclusão social das crianças/jovens em grupos de pares parece ser um fator importante para o seu desenvolvimento socioafetivo (Correia, 2008a,b). Nos nossos dias, a questão da inclusão social é abordada pela perspetiva centrada no indivíduo e nas suas características, que conduz à identificação de diferentes estatutos sociométricos das crianças/jovens no seu grupo de pares (Coie, Dodge, & Copotelli, 1982). Tendo em conta a importância atribuída ao grupo de pares enquanto agentes de socialização (Burk & Laursen, 2005), documentar

processos de coesão social torna-se, também, um dos objetivos para a compreensão dos processos de socialização de crianças/jovens com cegueira no meio escolar.

A problemática subjacente a esta investigação consiste em identificar quais as interações de preferência e rejeição das crianças/jovens com cegueira no seu grupo de pares (a popularidade), considerando a organização socio-estrutural de seis turmas do ensino básico e secundário de diferentes escolas e dos alunos com cegueira que as compõem. Simultaneamente, pretende-se analisar se a popularidade pode influenciar o autoconceito de alunos com cegueira. Assim, verificamos as interações de preferência e rejeição das crianças/jovens com cegueira no seu grupo turma e vice-versa. Pretende-se examinar, de acordo com alguns autores (Bukowski & Hoza, 1989; Rubin, Bukowski, & Parker, 1998), que influência tem para o autoconceito o tipo de relacionamentos sociais que os alunos com cegueira estabelecem com os seus pares e vice-versa no contexto escolar.

Para o problema formulado e para atingir os objetivos enunciados, dividimos esta dissertação em duas partes: um enquadramento teórico e um estudo empírico.

No primeiro capítulo do enquadramento teórico apresentamos o funcionamento visual, em termos gerais e a sua implicação no desenvolvimento humano, nomeadamente, no desenvolvimento visual e perceptivo-visual, na linguagem e no desempenho cognitivo. Apresentamos também as definições e os conceitos em torno da DV, nomeadamente da baixa visão e da cegueira. Depois da exploração destas temáticas, consideramos pertinente analisar a influência da cegueira no desenvolvimento humano e perceptivo-visual, na linguagem e na fala, no desenvolvimento cognitivo e no desempenho escolar.

O segundo capítulo refere-se ao construto do autoconceito, onde para além de se procurar uma definição, abordamos, em traços gerais, um modelo explicativo da sua estrutura. Apresentamos os fatores que influenciam o autoconceito, nomeadamente a sua implicação na adolescência, fatores sociais e educacionais e a importância do sistema familiar e das interações sociais. Neste mesmo capítulo ainda se aborda como se processa o autoconceito na cegueira e como os fatores familiares, as interações sociais e o desempenho escolar influenciam este construto.

Por fim, o último capítulo do enquadramento teórico aborda as interações sociais na cegueira, onde se analisam questões como o grupo de pares, as relações

grupais e diádicas, as noções de preferência social, o impacto social e o estatuto sociométrico.

A segunda parte do trabalho introduz a metodologia onde está presente a investigação empírica. Nesta parte descrevemos o problema, os objetivos e o tipo de investigação. Caracterizamos a nossa amostra, os instrumentos e os procedimentos utilizados. Posteriormente, introduzimos a apresentação dos resultados e respetiva interpretação tendo em conta os objetivos enunciados. Fazemos, também, a discussão geral com alguns comentários sobre as implicações dos resultados obtidos e referimos, algumas limitações dos resultados desta investigação, assim como perspectivas futuras.

Parte I – Enquadramento teórico

Capítulo I – O Funcionamento visual e a sua implicação no desenvolvimento

O olho é o órgão do nosso corpo que nos permite captar imagens do meio ambiente em redor (Oliveira, 2002; Plaper, 2006; Taylor & Hoyt, 2005), por isso é importante, neste capítulo analisarmos esta temática. É no olho que se inicia o processo que entendemos por visão, processo esse que, no caso do ser humano, é responsável por mais de 80% das informações que somos capazes de captar (Ministério da Educação e Cultura, MEC, 2006). Significa, então, que qualquer lesão neste órgão, que implique falhas da acuidade visual, tenha, como consequência, sérias limitações à interação do indivíduo com o mundo envolvente (Laplane & Batista, 2008; Oliveira, 2002).

A visão é o mais sofisticado e objetivo de todos os sentidos. Ela fornece o relato mais minucioso do mundo externo, registando simultaneamente posição, distância, tamanho, cor e forma; uma síntese imediata dos acontecimentos, objetos de interesse e pessoas que estão ao redor (Knoblock, 1990, citado por Ruas, Ravanini, Martinez, Gagliardo, Françoso, Rim, 2006, p.1)

Assim, neste capítulo revelamos o quão complexo é o nosso aparelho visual. Apresentamos, também, a estrutura do olho humano, bem como a visão no desenvolvimento de crianças/jovens sem e com cegueira.

1. A estrutura ocular

De acordo com Inder e Bäckman (1988), o olho encontra-se protegido por gordura e tecidos moles e pelas paredes ósseas que compõem as cavidades orbitais, onde, além do globo ocular, alojam-se o nervo ótico, os músculos oculares, a glândula lacrimal, os vasos e os nervos.

Para se compreender a complexidade do aparelho da visão, é comum mencionar-se que a retina é uma representação do cérebro (Ministério da Educação, ME, 2002). Contrariamente aos restantes sentidos, o órgão sensorial da visão é o único em que as vias óticas são parte integrante das fibras nervosas do sistema nervoso central (Blanco & Rubio, 1993; Huertas, Ochaíta, & Espinosa, 1993; Martín & Ramírez, 2003; Mena, 2003; MEC, 2006). Do ponto de vista da eficiência visual, a qualidade da resposta de cada pessoa depende não só da quantidade e da qualidade do fluxo de informação, que é captada pelas células fotoreceptoras da retina (cones e bastonetes), mas também da forma como a informação alcança a área occipital do cérebro – sede da função visual – e, ainda, do processo de organização e tratamento a que está sujeita no córtex visual, em integração com a informação preexistente arquivada na memória (Oliveira, 2002). Portanto, as imagens não dependem só do olhar, mas da interação ativa do cérebro na codificação dos múltiplos estímulos que permite atribuir um sentido à informação captada pela retina/olho (ME, 2002).

Consideramos a função visual muito importante porque o simples ato de ver é extenso e complexo. A função visual consiste na competência que o indivíduo possui para conseguir recolher, integrar e dar significado aos estímulos luminosos captados pelo olho (Mena, 2003). Assim, a energia luminosa, que é captada pelas células fotoreceptoras da retina, é transmitida ao córtex visual onde é integrada com a informação proveniente dos restantes sentidos (ME, 2002). A estrutura clássica do olho pode ser compreendida melhor em termos das características óticas dos seus componentes (i.e., a córnea, a pupila, o cristalino e a retina) e o modo como estes órgãos funcionam em combinação (Miller, Schor, & Magnante, 2009).

Outro aspeto relevante em relação à estrutura ocular é o facto das pálpebras, os cílios e as lágrimas serem protetores do olho (Hurwitz, 2009). As pálpebras têm a

função de proteger os olhos contra traumatismos externos, corpos estranhos e luz excessiva, bem como manter transparentes e húmidas as córneas por meio da distribuição das secreções das diferentes glândulas nos seus contínuos movimentos, livrando-as assim da entrada de pequenos objetos. Portanto, a capacidade de ver está dependente das ações de várias estruturas dentro e ao redor do globo ocular (ME, 2002).

1.1 Os meios refringentes

Quando se olha para um objeto são refletidos raios de luz desse mesmo objeto para a córnea, onde se inicia o milagre do processo que entendemos como visão (Oliveira, 2002). Os raios de luz são refratados e focados pela córnea, cristalino e vítreo. O cristalino tem como função fazer com que esses raios sejam focados de forma nítida sobre a retina (Miller, Schor, & Magnante, 2009). A imagem daí resultante apresenta-se invertida na retina. Ao atingi-la, os raios de luz são convertidos em impulsos elétricos que, através do nervo ótico, são transmitidos para o cérebro, onde a imagem é interpretada pelo córtex cerebral (Mena, 2003; ME, 2002; MEC, 2006). Deste modo, o olho tem um funcionamento similar ao de uma câmara (Martín & Bueno, 2003). Este mecanismo é semelhante a uma máquina fotográfica que precisa de uma lente e de um filme para produzir uma imagem. De igual modo, o globo ocular precisa de uma lente (córnea, cristalino e vítreo) para refratar, ou focar, a luz sobre o filme (retina; Inder & Bäckman, 1988).

Os meios refringentes são constituídos pela córnea, humor aquoso, cristalino e humor vítreo. Estes formam o aparelho dióptrico do olho que corresponde a uma lente convexa, de 23 mm de foco. A principal função deste sistema é fazer convergir sobre a retina os raios de luz focados (Mena, 2003).

1.2 A córnea e a esclera

A córnea e a esclera consistem em tecidos duros, de proteção, que compõem a capa exterior do globo ocular (Plapler, 2006). Em termos gerais, a esclera é a parte branca do olho e tem consistência de couro suave. A córnea não contém nenhum vaso

sanguíneo, sendo relativamente desidratada e, por isso, é transparente (Oliveira, 2002). Esta situa-se na frente do olho, na sua parte colorida, assemelha-se ao vidro de um relógio de pulso e permite que os raios de luz possam entrar no globo ocular através da pupila. Segundo Miller, Schor e Magnante (2009) a superfície anterior da córnea é uma forma esférica com um raio de curvatura que é tipicamente de 8 mm. Esta superfície é responsável por cerca de dois terços do poder de refração do olho. A córnea tem de ser transparente para formar uma imagem de alta qualidade na retina, mas a córnea humana normal dispersa 10% da luz. Por comparação, a transparência corneal da águia é quase tão transparente quanto o vidro (Miller, Schor, & Magnante, 2009). Córneas normais têm uma periferia mais plana e um centro mais íngreme, que contrabalançam o efeito de luz que tende a dobrar mais nas áreas periféricas (Farjo, McDermott, & Soong, 2009).

1.3 A íris

A íris é o tecido que se vê por trás da córnea e pode ter várias colorações. No meio da íris existe uma abertura circular, a pupila. É através da pupila que os raios de luz atingem a retina. A pupila varia de tamanho consoante a luminosidade do ambiente, ficando muito pequena quando há muita luz (Mena, 2003).

A íris expande ou contrai para controlar a quantidade de luz admitida para o olho (Miller, Schor, & Magnante, 2009). Esta pode variar de diâmetro de 8 mm, exposta a luz muito fraca, até cerca de 1,5 mm sob uma luz muito brilhante. Para estes mesmos autores, existe uma forte associação entre a acuidade visual e o diâmetro pupilar. Quando o olho foca objetos ao alcance da mão, a pupila fica menor. Outra característica importante desta componente do olho é a sua variação ao longo do dia e em diferentes atividades (Miller, Schor, & Magnante, 2009).

A qualidade da imagem da retina, determinada por anomalias óticas, tais como deficiência esférica, tende a melhorar com a diminuição do diâmetro da pupila (Fielder & Reynolds, 2001).

1.4 O cristalino

O cristalino situa-se diretamente atrás da íris e é ligado ao corpo ciliar através de fibras. Tal como a córnea, o cristalino é transparente, porque não contém nenhum vaso sanguíneo e é relativamente desidratado (MEC, 2006). A lente do cristalino, é responsável por cerca de um terço da refração do olho, permite que este possa alterar o foco. Quando o olho vê objetos próximos, o músculo ciliar altera a forma tornando o cristalino mais bulboso e, conseqüentemente, oticamente mais poderoso (Miller, Schor, & Magnante, 2009). Taylor e Hoyt (2005) afirmam que os músculos do corpo ciliar fazem ajustes constantes na forma do cristalino. Tais ajustes servem para que a imagem se mantenha nítida sobre a retina, sempre que se mude o foco de perto para longe. A córnea e o cristalino são nutridos e lubrificados por um fluido transparente, produzido continuamente pelo corpo ciliar, chamado humor aquoso. Este enche a área entre o cristalino e a córnea (Miller & Burns, 2009).

1.5 O vítreo

O vítreo é uma estrutura que é composta por aproximadamente 99% de água e 1% de colagénio e ácido hialurónico (American Academy of Ophtlamology, AAO, 2012). O seu aspeto de gel e a sua consistência são devidos às moléculas de colagénio de cadeias longas. Este gel não é vascularizado, é transparente e representa 2/3 do volume e peso do olho (Oliveira, 2002). O vítreo preenche o espaço entre o cristalino e a retina, espaço esse conhecido por câmara vítrea. Não tem elasticidade e é importante para manter a forma do olho, sendo fundamental que se mantenha transparente para que a imagem chegue em boas condições à retina (Miller, Schor, & Magnante, 2009).

1.6 A retina

Miller, Schor e Magnante (2009) mencionam que quando uma imagem numa televisão é vista com uma lupa, as pequenas regiões que visualizamos, chamados píxeis, são vistos com clareza. Da mesma forma, os elementos píxeis, numa retina, são

os cones e os bastonetes e, por isso, são os fotorreceptores. São estes que determinam a capacidade do olho para resolver detalhes finos.

Os bastonetes são os fotorreceptores mais numerosos, pois existem cerca de 120 milhões em cada olho. Estas células distribuem-se principalmente pela periferia da retina, permitem-nos ver em condições de baixa luminosidade dando uma vaga impressão dos objetos, contudo não nos permitem distingui-los (Reynolds, 1998).

Quanto ao outro tipo de células, os cones, povoam principalmente a região central da retina conhecida por mácula, cada olho possui aproximadamente 6 milhões destas células (Reynolds, 1998). Estas permitem-nos ver sob condições de alta luminosidade, sendo responsáveis pela visualização de cores e pela acuidade visual, ou seja, são os cones que permitem a visão do detalhe dos objetos. Portanto, os melhores detalhes na imagem da retina podem ser resolvidos na fóvea da área macular. Esta zona é uma zona elíptica de cerca de 0.1 mm em largura e contém mais de 2000 cones sensíveis à luz (Miller, Schor, & Magnante, 2009).

Assim, o tamanho do cone é um fator importante na determinação da resolução final do olho humano. Outro aspeto importante dos cones é a sua orientação (Miller, Schor, & Magnante, 2009). Para os mesmos autores, cada cone é como um tubo de luz ou uma fibra ótica, que é dirigido ao segundo ponto nodal do olho. Esta orientação recebe a luz que forma uma imagem e, em conjunto com o epitélio de pigmento preto da retina, impede parcialmente que esta luz seja espalhada para os cones vizinhos.

Outro fator da retina que ajuda a melhorar a visão é a configuração do poço da fóvea, que é uma pequena concavidade na retina. Esta forma de recesso atua como um dispositivo antirreflexo na qual as paredes de depressão evitam a luz difusa, dentro do globo interno do olho (Fielder & Reynolds, 2001).

1.7 Mobilidade ocular

Segundo Dutton (2009), o olho gira livremente em todas as direções devido a seis músculos. Este pode girar ao redor do eixo vertical em direção ao nariz (adução) ou em direção à têmpora (abdução), sobre o eixo transversal e sobre o eixo ântero-posterior (torsão), para dentro (intorção) e para fora (extorção). Segundo

Plaper (2006), ambos os olhos movimentam-se simultaneamente e esses movimentos são associados e regulados por centros de associação que enervam grupos de músculos dos dois olhos ao mesmo tempo. Esses movimentos ocorrem na mesma direção com as linhas visuais paralelas, com linhas inclinadas numa direção à outra (convergência) ou separando-se uma da outra (divergência).

Em síntese, o olho humano é um sistema ótico complexo, formado por vários meios transparentes, além de um sistema fisiológico com inúmeros componentes (Plaper, 2006). É importante destacar que a retina é de extrema importância no funcionamento visual, pois ela capta grande parte da informação (Huertas, Ochaíta, & Espinosa, 1993; Martín & Ramírez, 2003) e os pequenos pontos e linhas que visionamos só adquirem os contornos de uma imagem com sentido, quando integrados com os registos de informação arquivados na memória, provenientes de toda a atividade sensorial do indivíduo (ME, 2002).

2. A influência da visão no desenvolvimento

Para se compreender a influência da visão no desenvolvimento humano, citamos Cobo, Rodríguez e Bueno (2003) que afirmam que

a criança é mediadora entre o aglomerado de estímulos sensoriais precedentes do meio exterior e da sua própria consciência, assim como da sua capacidade de seleção e organização. Grande parte dessa interação, que se dá entre a maturação do organismo e os efeitos do ambiente na criança, é fornecida pela visão (p.97).

Pelo simples facto de olhar, a criança repete e verifica os conceitos assimilando como é o mundo que a rodeia. O sentido da visão permite participar na vida social, dando-lhe a possibilidade de analisar o que acontece à sua volta (Martín & Bueno, 2003; Revuelta, 1995). De acordo com Sanchez (1994, citado por Gagliardo & Nobre, 2001), a visão unifica rapidamente as diferentes sensações e põe em relação um sentido com o outro. A visão tem como uma das suas principais características ajudar a integrar as diferentes modalidades sensoriais e auxiliar na compreensão das várias informações que recebemos dos sentidos (Piñero, Quero, & Díaz, 2003a).

Para Leonhardt (1992), o primeiro ano de vida é crucial para o desenvolvimento das funções visuais, pelo que a privação de estímulos visuais durante esse período pode provocar danos funcionais. Por isso, consideramos que há uma interrelação entre a maturação neurológica e as experiências ambientais, sendo que uma auxilia o desenvolvimento da outra (Lindstedt, 2000). Gagliardo e Nobre (2001) referem, também, que os estímulos visuais recebidos do ambiente provocam modificações na maturação neurológica da visão e podem alterar a competência do organismo em compreender esses mesmos estímulos oriundos do ambiente.

Neste sentido, durante as primeiras semanas de vida pós-natal, a retina, as vias óticas e o córtex visual desenvolvem os seus contactos celulares (Rahi & Dezateux, 1998). Gagliardo (2003) e Ruas e colaboradores (2006) partilham a conceção de que quando o indivíduo recebe os estímulos visuais do ambiente, várias sinapses são executadas pelas células neurais, auxiliando a função visual e tornando-a contínua. Para Lindsted (2000), a partir do nascimento, a criança usa a sua visão para aprender sobre o mundo e profundas mudanças estruturais ocorrem neste sistema neurológico, durante o primeiro ano de vida.

Observa-se, portanto, que a visão desempenha um papel fundamental nos primeiros anos de vida, pois além de ser um sistema que permite a criança interagir com o meio externo, é um estímulo que motiva a comunicação, a orientação e o controlo de movimentos e ações (Gagliardo, 2003).

Segundo ME (2002) e Ruas e colaboradores (2006) quando se detetam alterações no desenvolvimento visual, um diagnóstico oportuno e um encaminhamento precoce para os serviços especializados favorece um melhor desenvolvimento e uma melhor qualidade de vida.

2.1 Processo de desenvolvimento perceptivo-visual

Barraga (1983, citada por Mena, 2003) destaca as funções visuais normais na infância, dividindo-as em:

- a) Funções óticas que se associam ao controlo fisiológico dos músculos internos e externos do olho. As progressivas aquisições da criança em relação a essas funções levam-na a conquistar competências visuais de fixação, acompanhamento, acomodação, focalização e movimento;
- b) Funções ótico-perceptivas que supõem progressos ao nível da interpretação perceptiva, à medida que as funções óticas se tornam mais estáveis. São funções visuais desta ordem - a discriminação da luz; a identificação e o reconhecimento de rostos e pessoas, formas e desenhos de objetos e semelhanças e diferenças em figuras abstratas; a memória visual para os objetos concretos e as pessoas; a percepção espacial de objetos simples no espaço, da relação dos objetos com outros e com o próprio corpo e da distância de objetos e pessoas com o próprio corpo e a coordenação visomotora para manipular objetos, imitar posições e movimentos;
- c) Funções perceptivas que organizam a informação visual dentro de um esquema sintético.

A distinção de figura e fundo, a complementação ou fecho visual, a relação de todo com as partes e das partes com o todo e as associações visuais são funções perceptivas (Barraga, 1983, citada por Mena, 2003).

Assim, o processo de desenvolvimento evolutivo visual ocorre de forma espontânea na criança com visão. De acordo com as funções visuais elencadas anteriormente (Barraga, 1983, citada por Mena, 2003), num primeiro momento, o bebé percebe o estímulo visual e reage. Após algum tempo é capaz de prestar atenção a esse estímulo visual e manifestar que recebe essas mesmas informações. Aprenderá a focalizar, localizar e rastrear, embora as suas possibilidades de acomodação estejam limitadas a uma distância focal relativamente fixa de cerca de 20 cm (Leonhardt, 1992). O rosto da mãe constitui-se o ponto focal a partir do qual a criança inicia a construção

do seu mundo visual (Leonhardt, 1992; Piñero, Quero, & Diaz, 2003b). Posteriormente o bebé começará a enviar informações ao córtex cerebral e, com esses estímulos, emergirão as funções ótico-percetivas (Barraga, 1983, citada por Mena, 2003), produzindo-se ao nível cerebral a atividade de interpretação de formas, ângulos, sombras e tamanhos. Nesta fase começa a mobilidade independente e isso oferece grandes possibilidades de interação com o mundo envolvente (Blanco & Rubio, 1993; Leonhardt, 1992).

Por volta de um ano de idade, o desenvolvimento visual progride muito rapidamente e vai desde o controlo fisiológico do movimento dos olhos, ou seja, a acomodação e a convergência, ao aumento da acuidade visual e da perceção visual (Martín & Ramírez, 2003). No segundo ano de vida, a evolução das perceções continua sobre a base do desenvolvimento psicofisiológico, os contactos com o ambiente e a maturação neurofisiológica. Estes aspetos alcançam o seu maior desenvolvimento no período compreendido entre, aproximadamente, os três anos e meio e os sete anos e meio de idade. Aos cinco anos de idade o grau de maturação dos mecanismos envolvidos no processo visual permitem à criança discriminar e perceber semelhanças e diferenças, já em figuras abstratas (Piñero, Quero, & Díaz, 2003b). Por último, estima-se que por volta dos seis, sete anos de idade, o funcionamento visual da criança alcançou o seu limite máximo de desenvolvimento (Blanco & Rubio, 2003; Ochaíta, 1993).

2.2 Processo evolutivo do desenvolvimento visual

Como súpula do desenvolvimento visual e da perceção visual abordados anteriormente, e a fim de se facilitar a análise da evolução do funcionamento visual da criança, na Tabela 1, estão descritas as aquisições fundamentais que se vão sucedendo de forma progressiva em intervalos de idade. Deste modo, distinguem-se os campos por idade, nomeadamente a evolução fisiológica (aquisições das funções próprias do olho) e a evolução na interpretação perceptiva, i.e., o desenvolvimento das organizações mentais da informação visual (Mena, 2003). Por último, destacam-se algumas tarefas que a criança vai conseguindo realizar, por ter adquirido esses componentes visuais importantes.

Tabela 1 Evolução do desenvolvimento visual

| Idade | Evolução fisiológica | Evolução na interpretação perceptiva | Tarefas e habilidades com forte componente visual |
|-------------------|---|---|---|
| 0-1 mês | Imaturidade do sistema nervoso central Nervo ótico não mielinizado na totalidade Receção de luz pela retina e nervo ótico | Reação à luz, cor e movimento Perceção rudimentar de formas grosseiras Perceção de movimento produzido dentro do seu campo visual Falta de controlo da fixação | Constituição da pupila Fechamento das pálpebras com luz intensa Firme vigilância do rosto da figura de apego ao comer |
| 1-3 meses | Piscadelas defensivas Controlo do mecanismo de fecho dos olhos Começa o desenvolvimento da visão binocular | Capacidade de fixar e manter o olhar Ampliação da distância focal Possibilidade de regular a quantidade e a qualidade do que vê Discriminação e reconhecimento do meio | Move os olhos Percebe visualmente a aproximação do ser humano Reage ao tamanho e à distância Fecha os olhos e vira a cabeça intencionalmente |
| 3-6 meses | Máximo desenvolvimento da mácula Possui visão central, com predomínio da visão periférica | Coordenação olho-mão Comportamento de fixação e exploração organizados Perceção da profundidade | Seleciona e discrimina cor e forma em objetos concretos Pega objetos com a mão, examinando-os cuidadosamente |
| 6-12 meses | A capacidade visual para perto e longe progride rapidamente Perceção das cores Controlo da direção do olhar | Mecanismo de fixação completamente desenvolvido Escolha do campo visual Coordenação olho-objeto | Dirige o olhar de um objeto para outro Acompanha objetos/ pessoas com os olhos, não com a cabeça |
| 1-2 anos | Acuidade visual igual à do adulto Bom controlo fisiológico dos movimentos do olho | Coordenação visomotora muito desenvolvida O desenvolvimento perceptivo-visual começa a integrar-se ao desenvolvimento social e cognitivo | Aumento dos movimentos corporais e das respostas e estímulos visuais Estabelece relações objeto-espaco, objeto-objeto Discrimina formas geométricas |
| 2-4 anos | Rápido período de expansão do desenvolvimento visual em todos os níveis | Fina coordenação visomotora Organização das percepções visuais e da memória visual | Diferencia e reconhece um objeto vendo só uma das suas partes Copia figuras geométricas |
| 4-5 anos | | Desenvolvimento da orientação espacial visual Maior desenvolvimento da memória visual Domínio mais complexo da coordenação olho-mão | Pode discriminar, reconhecer e perceber semelhanças e diferenças em figuras abstratas e em desenhos, letras e números Associa palavras a desenhos |

Fonte: adaptado de Mena (2003).

Apesar da maturação do sistema visual ocorrer continuamente até ao oitavo ou décimo ano de vida (Mena, 2003; ME, 2002), os cinco primeiros anos são os mais importantes, como constatamos na Tabela 1. A avaliação do desenvolvimento da visão da criança em relação à idade é competência de um profissional especializado pois este detém os conhecimentos específicos para considerar se a criança apresenta ou não uma visão fisiológica de acordo com a idade (Leonhardt, 1992). Na presença de lesões visuais, a melhoria é efetiva e notória quando se participa de um programa de aprendizagem especializado. Quanto mais se usa a visão, mais se facilita um melhor funcionamento visual (Barraga, 1983, citada por Mena, 2003; Ruas et al., 2006).

2.3 Processo evolutivo do desenvolvimento da linguagem: etapas

Segundo Lindstedt (2000), a visão é um sentido que acentua as competências intelectuais, pelo que é um organizador de conceitos espaciais, i.e., um instrumento para adquirir a linguagem e um meio para desenvolver as relações emocionais. Para Papalia e Olds (1979, citados por Ortega, 2003), as etapas do desenvolvimento da linguagem constituem uma arena privilegiada de discussão e encontram-se apresentadas na Tabela 2. A criança não precisa de aprender no início as propriedades da língua à qual está exposta, pois ela própria seleciona os seus modelos específicos de linguagem (Chomsky, 1994).

Tabela 2 Etapas do desenvolvimento da linguagem

| Idade | Etapas do desenvolvimento da linguagem |
|-----------------|---|
| 3 meses | Choro, riso, emissão de vogais, gorjeios |
| 4 meses | Responde aos sons humanos de forma mais definida (vira a cabeça, acompanha com os olhos quem fala), ri |
| 5 meses | A emissão de vogais vibra com mais sons consonantais |
| 6 meses | Balbúcio composto por expressões monossilábicas (as mais comuns são “ma”, “me”, “pa”, “ta”) |
| 8 meses | Reduplicação frequente, padrões de entoação, o balbúcio pode denotar ênfase ou emoção |
| 10 meses | Parece querer imitar os sons |
| 12 meses | Começa a dizer palavras e compreende ordens simples |
| 18 meses | Possui entre 3 e 50 palavras e a compreensão progride rapidamente |
| 24 meses | Possui mais de 50 palavras, une termos de forma espontânea para formar frases de 2 palavras (da sua própria criação) |
| 30 meses | Rápido aumento do vocabulário, as expressões têm a intenção de comunicar As frases têm a característica gramatical infantil Parece entender tudo o que é dito |

Fonte: adaptado de Ortega (2003).

Após a análise da tabela anterior, somos levadas a concordar com Chomsky (1994), pois é num tempo bastante curto (mais ou menos dos 18 aos 24 meses), que a criança tem, normalmente, uma fala precária, fragmentada, cheia de frases truncadas ou incompletas. No entanto, é capaz de dominar um conjunto complexo de regras ou princípios básicos que constituem a gramática inata do falante. Um mecanismo ou dispositivo inato de aquisição da linguagem, *Language Acquisition Device* (LAD), que elabora hipóteses linguísticas sobre dados linguísticos primários (i.e., a língua a que a criança está exposta), gera uma gramática específica, que é a gramática da língua

nativa da criança, de maneira relativamente fácil e com um certo grau de instantaneidade (Chomsky, 1994).

Piaget (1979) considera, ainda, que a aquisição da linguagem depende do desenvolvimento da inteligência da criança. Para o mesmo, o aparecimento da linguagem dá-se na superação do estágio sensório-motor, por volta dos 18 meses. Neste estágio de desenvolvimento cognitivo observa-se o desenvolvimento da função simbólica, por meio da qual um significante (ou um sinal) pode representar um objeto e/ou um significado, além do desenvolvimento da representação, pela qual a experiência pode ser armazenada e recuperada. A partir dos 30 meses, a esfera do pensamento é alargada e refinada. Quando a criança associa objetos, fá-lo do ponto de vista motor e utiliza a sua linguagem. Implica, por isso, uma capacidade de construção do pensamento complexo. Quanto mais estimulada (através da palavra e dos jogos psicomotores), mais a capacidade psicomotora acompanhará o desenvolvimento da linguagem (Deschamps, 1989).

Fraiberg (1982, citada por Ortega, 2003) chama, também, a atenção para algumas considerações sobre a linguagem. A criança tem capacidade de produzir certos sons, dado que é um repertório exclusivo da nossa espécie, fundamentado na filogénese humana. Para a autora, a capacidade de acrescentar a complexidade de articulação tem correlações neurofisiológicas com a maturação. O progresso da maturação fisiológica e do equipamento dos materiais da linguagem são estimulados pelo ambiente (Smith, 2002).

Segundo Leitão (1998), o diálogo do adulto com a criança começa quando a mãe sabe que está grávida. Nessa fase pré-natal, a mãe dirige-se a uma criança imaginária, que ainda não existe, mas que um dia estará preparada para participar do diálogo e que já, durante a vida intrauterina, se habituou às inflexões da voz e à língua materna. A partir do momento do nascimento, o diálogo da mãe vai ter um destinatário totalmente real (Leitão, 1998).

De acordo com Smith (2002), consideramos que a criança irá enriquecer progressivamente a sua linguagem verbal, tanto no número de palavras utilizadas, quanto na correção da sua pronúncia e nas estruturas sintáticas de acordo com a estimulação sensorial a que está exposta. Mais adiante, apresentamos as características específicas do desenvolvimento linguístico da criança com cegueira.

2.4 Desenvolvimento cognitivo

Segundo Gagliardo (2003) e Lindstedt (2000), o desenvolvimento cognitivo da criança depende da interação de múltiplos e variados fatores. Ela é mediadora entre o conjunto de estímulos sensoriais vindos do meio exterior e da sua própria percepção. Também sabemos que grande parte dessa interação, que se dá entre a maturação do organismo e os efeitos do ambiente, é fornecida pela visão (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003c). A criança, desde os seus primeiros anos de vida, adquire várias experiências de modo passivo. Gagliardo (2003), Lindstedt (2000) e Ruas e colaboradores (2006) reconhecem que, pelo simples facto de ver, a criança repete e verifica os conceitos, assimilando como é o mundo que a rodeia. O sentido da visão permite-lhe participar analisando o que acontece à sua volta, sendo, muito importante para o desenvolvimento cognitivo (Leonhardt, 1992).

3. A deficiência visual

Figueiredo, Silva e Nobre (2011), relativamente à DV, mencionam que

na atualidade, a concepção de deficiência visual compreende uma situação de diminuição da resposta visual, em diferentes graus, mesmo com tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de lentes convencionais, englobando a cegueira e a baixa visão como causas para esta deficiência (p.157).

De acordo com Inder e Bäckman (1988), para compreendermos a DV precisamos conhecer a sua natureza e, conseqüentemente, entender como isso afeta a capacidade de ver. Por esta razão foi muito importante abordarmos a estrutura ocular, bem como as funções visuais e a sua importância para o desenvolvimento, descritas no primeiro e segundo pontos deste capítulo.

Quem nunca viu um indivíduo com DV deve imaginá-lo como alguém que tem uma perda sensorial, e não como alguém que compreende e descobre um mundo cheio de sons, sabores, odores, texturas ou formas percebidas de modo diferente (Martín & Bueno, 2003; MEC, 2006).

Segundo Bueno (2003) e Leonhardt (1992), são poucos os aspetos comuns entre as crianças com DV e são muitas as diferenças que apresentam entre si. Algumas têm cegueira total e congénita, outras perdem a visão pouco depois do nascimento, ou mais tarde ainda. Muitas outras têm, ao nascer, alterações visuais ou patológicas que não as impedem de proceder visualmente durante toda a sua vida de modo adequado. Algumas sofrem de doenças progressivas que provocam a cegueira total antes de terminada etapa escolar. Há crianças que nascem com cegueira total e que nunca usaram a visão para apreender o mundo exterior (Leonhardt, 1992); outras podem ter muito pouca visão e devem aprender a utilizá-la (Lindstedt, 2000). Portanto, a diminuição ou perda da visão pode ser devida a patologias congénitas ou adquiridas nos diversos segmentos do sistema visual ou da função visual (Figueiredo, Silva, & Nobre, 2011).

No entanto, uma característica comum a todas as crianças é que têm pais que pensam e sentem, têm sentimentos acerca deles mesmos e dos seus filhos que influenciam, decisivamente as atitudes e os sentimentos da criança para consigo mesma (Amiralian, 2003; Bueno, 2003; Martín & Bueno, 2003; Ochaíta, 1993). Não obstante, mesmo com perda visual, as crianças têm outras qualidades comuns em relação ao seu desenvolvimento social, emocional, cognitivo e pessoal (Figueiredo, Silva, & Nobre, 2011; Martín & Bueno, 1997; Ruas et al., 2006). A potencialidade de cada uma para aprender a interagir em condições adequadas no seu seio familiar, na escola e no seu ambiente social pode ser estimulada ou inibida pela atitude das pessoas que a rodeiam (Blanco & Rubio, 1993; Gagliardo, 2003; Lindstedt, 2000). Para Figueiredo, Silva e Nobre (2011), os défices do campo visual têm maior relevância para a capacidade funcional do indivíduo do que a própria acuidade visual, pois influem na locomoção, leitura e possibilidade de utilizar imagens ampliadas (Martín, Gaspar, & González, 2003; Taylor & Hoyt, 2005).

Mesmo constatando que a DV interfere em vários domínios do desenvolvimento, o contacto direto com as múltiplas situações sociais que se apresentam, por exemplo, na escola possibilita ao aluno com DV a aquisição de independência pessoal e de trabalho, tanto individual, quanto coletivo, e uma aprendizagem participativa com os seus colegas que lhe permite um desenvolvimento psicoafetivo (Blanco & Rubio, 1993; Huurre & Aro, 1998; Mena, 2003; Nunes &

Lomônaco, 2010). Por isso, consideramos que é muito importante as adaptações que a escola efetua, e deve continuar a realizar, tendo em conta as características pessoais desses alunos (Nunes & Lomônaco, 2010).

3.1 Definições e conceitos

Ao longo dos tempos o conceito de DV foi-se alterando (Hurre & Aro, 1998; Torres, Mazzoni, & Mello, 2007). Antes do século XX todas as pessoas com uma DV evidente eram consideradas cegas, embora a maioria destas pessoas não possuísse uma perda total da visão (Corn & Koenig, 1996). De acordo com estes mesmos autores, vários países começaram a definir a cegueira legal, a qual diferia de país para país, abrangendo assim diferentes níveis de DV. Para Corn e Koenig (1996) existe uma deficiência sempre que um órgão do corpo (no caso da visão todas as estruturas que fazem parte do olho) não funciona corretamente em resultado de uma limitação. E para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) existe uma deficiência sempre que se conjugam os seguintes fatores: perda ou desvio numa estrutura do corpo (no caso da DV são consideradas as estruturas que fazem parte do olho) e/ou numa das suas funções (acuidade visual, campo visual, controlo oculomotor, motilidade ocular, acomodação e sensibilidade à luz, à cor, ao contraste; fatores ambientais e fatores pessoais). Os fatores ambientais e pessoais podem ser considerados barreiras ou facilitadores às atividades e à forma de participação do indivíduo na sociedade (OMS, 2004). Dos fatores ambientais fazem parte as relações com os membros da comunidade, o meio físico, as atitudes e os serviços e as políticas estabelecidas (OMS, 2004). Esta mesma organização refere que os fatores pessoais dizem respeito ao indivíduo: idade, nível social, nível de escolaridade e as suas experiências ao longo da vida.

Faye (1972, citado por Martín & Bueno, 1997) relata que os termos défice visual, baixa visão, visão residual entre outros, referem-se a uma redução da acuidade visual central ou a uma perda subtotal do campo visual, devida a um processo patológico ocular ou cerebral. A criança com DV é entendida como aquela que apresenta uma alteração permanente nos olhos ou nas vias de condução do impulso visual (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003a; Mena, 2003). Isto causa uma diminuição da

capacidade de visão que constitui um obstáculo para o seu desenvolvimento normal, necessitando de uma atenção particular para as suas necessidades especiais (Martín & Ramírez, 2003).

Clinicamente, um indivíduo com DV apresenta significativas limitações ao nível da acuidade visual e do campo visual (ME, 2002). A acuidade visual é a capacidade que este tem para perceber e discriminar os pormenores de um objeto a uma determinada distância (MEC, 2006). A eficiência visual é o grau de facilidade, conforto e tempo que a pessoa demonstra ao desempenhar determinadas tarefas, que poderão ser padronizadas (ME, 2002). A visão funcional, segundo Dias (1998), é o grau de utilização da visão no desempenho das tarefas, sendo condicionada por múltiplas variáveis, de ordem pessoal e ambiental. Assim, dois indivíduos com a mesma acuidade visual podem ter uma eficiência visual diferente, de acordo com a experiência passada, a motivação, as necessidades e as expectativas de cada um (ME, 2002). A visão funcional ainda pode ser condicionada, temporariamente, pela influência de fatores como sejam a luz e a fadiga ou por manifestações psicológicas e emocionais (Piñero, Quero, & Díaz, 2003b). Herren e Guillemet (1982, citados por Martín & Ramírez, 2003) associam as distintas categorias da DV aos seguintes níveis de competência, constatáveis na Tabela 3.

Tabela 3 As categorias da deficiência visual e os seus níveis de competência

| Categorias da deficiência Visual | Níveis de competência |
|---|---|
| Cego total | Ausência total de visão ou simples percepção luminosa |
| Cego parcial | Resíduo visual que permite a orientação à luz e à percepção de massas, facilitando de forma considerável o deslocamento e a apreensão do mundo exterior Visão de perto insuficiente para a vida escolar e profissional |
| Baixa visão profunda | Resíduo visual que permite definir volumes, perceber cores Visão de perto útil para a leitura e a escrita em tinta Essa possibilidade não lhe permite prosseguir uma escolarização exclusivamente em tinta |
| Baixa visão ligeira | Visão de perto que permite uma escolarização em tinta com métodos pedagógicos particulares |

Fonte: adaptado de Martín e Ramírez (2003).

Martín e Ramírez (2003) classificam, ainda, a DV grave em dois níveis de funcionamento: cegueira (caracterizada pela ausência total de visão ou simples percepção da luz) e baixa visão (capacidade para a percepção de massas, cores e formas, e por limitação para ver ao longe, embora com possibilidade para discriminar e

identificar objetos e materiais situados próximos). Na Tabela 4, a seguir apresentada, verificamos os três níveis de DV, segundo Martín e Ramírez (2003), e as correspondentes características educacionais.

Tabela 4 Níveis de deficiência visual e as correspondentes características educacionais

| Níveis de deficiência visual | Características educacionais |
|------------------------------------|---|
| Deficiência visual profunda | Dificuldade para realizar tarefas visuais grosseiras Impossibilidade de fazer tarefas que requeiram visão de detalhes |
| Deficiência visual severa | Impossibilidade de realizar tarefas visuais com exatidão, requerendo adequação de tempo, ajudas e modificações |
| Deficiência visual moderada | Possibilidade de realizar tarefas visuais com o uso de ajudas e iluminação adequada similares às realizadas pelos indivíduos com visão normal |

Fonte: adaptado de Martín e Ramírez (2003).

Para a OMS (2010), a DV encontra-se dividida em cinco categorias, duas para a baixa visão e três para a cegueira. Estes cinco níveis de DV encontram-se definidos na Tabela 5. Portanto, a DV está organizada em cinco graus, sendo 1 e 2 relativos a situações de baixa visão e 3, 4 e 5 referem-se a situações de cegueira.

Tabela 5 Classificação dos níveis de deficiência visual

| Categorias de DV | Acuidade visual com correção | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| | Máximo (inferior a) | Mínimo (igual ou melhor) |
| Baixa visão moderada | 3/10 (0.3) | 1/10 (0.1) |
| Baixa visão grave | 1/10 (0.1) | 1/20 (0.05) |
| Cegueira | 1/20 (0.05) | 1/50 (0.02) |
| Cegueira | 1/50 (0.02) consegue contar dedos a 1 metro | Com percepção luminosa |
| Cegueira | Sem percepção luminosa | Sem percepção luminosa |

Fonte: OMS (2010).

Apesar desta classificação da OMS (2010), em Portugal, a cegueira legal continua a ser definida pelo Decreto-Lei n.º 49331/1969, de 8 de outubro. De acordo com o ponto n.º 2 desta mesma legislação, a pessoa é considerada cega se tiver ausência total de visão ou tenha situações irrecuperáveis em que a acuidade visual, no melhor olho e com correção, seja inferior a 1/10 (0.1).

Para o contexto educacional, consideram-se pessoas com cegueira aquelas que usam o Braille (Torres, Mazzoni, & Mello, 2007) e pessoas com baixa visão aquelas que usam material impresso (Laplane & Batista, 2008). Se o problema de visão pode ser

corrigido com óculos, esta limitação não é considerado uma DV no sentido educacional (Nunes & Lomônaco, 2010; Veitzman, 2000).

Amiralian (2003) mostra-nos que durante muito tempo os indivíduos com baixa visão foram diagnosticados erradamente como indivíduos com cegueira. O reconhecimento da baixa visão como déficit distinto da cegueira trouxe uma nova forma de compreender a DV (Veitzman, 2000). Figueiredo, Silva e Nobre (2011) e Gagliardo (2003) dão-nos a entender que, quanto à baixa visão, o período entre o nascimento e os primeiros anos de vida é determinante no desenvolvimento destas crianças, pois corresponde ao momento em que o organismo está pronto para receber e utilizar os estímulos ambientais, reunindo condições adequadas para as diferentes aquisições. Para Lindsted (2000), quando a baixa visão é diagnosticada no primeiro ano de vida e a criança recebe estimulação, de imediato, obtêm-se melhores repercussões na eficiência visual e, conseqüentemente, em todos os aspetos do desenvolvimento. Nesse sentido, Sonksen, Petrie e Drew (1991) enfatizam a importância do diagnóstico precoce, pois os melhores resultados são obtidos quando a intervenção ocorre no primeiro ano de vida. Do mesmo modo, Gonçalves e Gagliardo (1998) referem que o diagnóstico precoce de qualquer alteração no desenvolvimento da criança favorece a sua rápida reabilitação, possibilitando um melhor prognóstico. Linsdtedt (2000) refere que o desenvolvimento do potencial visual em crianças com baixa visão raramente ocorre de forma espontânea e automática. Faz-se necessária a realização de orientações e atividades que auxiliem e estimulem o processo de discriminação entre formas, contornos, figuras e símbolos (ME, 2002).

Segundo Arándiga (1999), a cegueira não é um obstáculo para o desenvolvimento linguístico, mas também não o favorece. Porque, quando se trata de uma patologia de nascença, como é o caso da cegueira congénita, a criança cega tem a capacidade para vocalizar e balbuciar e fá-lo aproximadamente com mesma idade do que as crianças normovisuais (Leonhardt, 1992; Revuelta, 1995). No entanto, chega um momento em que se a criança com cegueira não for estimulada terá sérias conseqüências no seu desenvolvimento (Amiralian, 1997, 2003; Gagliardo, 2003; ME, 2002; Veitzman, 2000).

Cobo, Rodríguez e Bueno (2003a) referem que podemos distinguir a criança com cegueira congénita, que logicamente não dispôs de visão durante o período

sensorio-motor e a cegueira adquirida ou tardia, cuja criança contou previamente com experiências visuais. A cegueira compreende, também, as pessoas que não têm nenhum resíduo visual ou que, tendo-o, apenas lhe possibilita orientar-se em direção à luz, perceber volumes, cores e ler grandes títulos, mas não permite o uso habitual da leitura e escrita, mesmo a negro (ME, 2002).

Ruas e colaboradores (2006) referem que a cegueira adquirida não afeta o estabelecimento do vínculo mãe-filho no seu início, i.e., o começo do diálogo entre ambos. Portanto, os padrões de desenvolvimento da comunicação entre ambos serão os normais. No entanto, Amiralian (2003) refere que a quantidade de imagens armazenadas no cérebro destas crianças (formas, tamanhos, cores e espaços) permitirá que usem uma linguagem vivida até onde chegam os seus outros sentidos, como instrumento de conhecimento. Para Gagliardo (2003) e Martín e Bueno (2003), a criança terá de se adaptar física e psicologicamente à cegueira, mas o seu desenvolvimento linguístico terá seguido padrões de desenvolvimento da criança normovisual. Assim, estas crianças contam com uma vantagem no desenvolvimento inicial da personalidade porque estabelecem, de imediato, os esquemas primários visuais e motores (Arándiga, 1999).

Em suma, deve-se considerar que o impacto que a perda de visão produz nos pais depende também do momento em que ocorreu a perda de visão e do momento em que os pais sabem que o filho tem um problema visual (Amiralian, 2003; Figueiredo, Silva, & Nobre, 2011). As variáveis ausência total ou parcial de visão e o momento de perda também serão manifestadas na relação da criança com o ambiente (Arándiga, 1999; Huurre, Maarit, Komulanien, & Juhani, 1999; Pierce & Wardie, 1996).

4. A influência da cegueira no desenvolvimento

Cunha e Enumo (2003) dizem-nos que a falta de visão não impede o desenvolvimento linguístico normal, pois a competência de produzir sons é inata. Para estes autores, a relação com os adultos e o mundo exterior vai estimular, ou não, o desenvolvimento linguístico da criança com cegueira.

Como vimos, a cegueira tem um forte impacto sobre o estabelecimento do vínculo mãe-filho e a forma na qual mãe e filho se vão comunicar (Crespo, 1980),

especialmente se a mãe não souber como se relacionar com o seu filho e como interpretar os seus sinais com as consequentes atitudes de angústia e frustração (Cunha & Enumo, 2003; Leonhardt, 1992; Ruas et al., 2006). Neste sentido, urge a necessidade de citarmos Gagliardo e Nobre (2001), como forma de mostrarmos que é realmente nos primeiros anos de vida que a relação mãe-filho moldará o futuro do desenvolvimento da personalidade da criança.

Considerando a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento da criança, a cegueira pode, na maioria dos casos, comprometer em maior ou menor grau o desenvolvimento neuromotor, o desenvolvimento das habilidades das mãos, a cognição e a linguagem. O vínculo entre a mãe e a criança é um dos primeiros aspectos que podem ser afetados, comprometendo outras áreas do desenvolvimento. Sabe-se que as relações entre a mãe e a criança nos primeiros anos de vida têm a ver com o futuro desenvolvimento da personalidade de cada criança (p.17).

O uso de todos os sistemas sensoriais ajuda a criança a atingir o seu mais alto potencial de aprendizagem e desenvolvimento (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003a).

4.1 O desenvolvimento perceptivo-visual na criança com cegueira

Para Martín e Ramírez (2003), os princípios que se aplicam ao desenvolvimento da visão, tanto ótica quanto perceptiva, seguem uma sequência semelhante à que se observa na criança normovisual. Todavia, enquanto no caso de existirem problemas visuais, a capacidade de ver assegura-nos um mínimo de experiência para que o olho se desenvolva de forma normal, quando há défice, essa falta de visão pode inibir o desenvolvimento estrutural e funcional da retina e o caminho visual até ao cérebro (Mena, 2003). Assim, e de acordo com Martín e Bueno (2003) e Nunes e Lomônaco (2010), a área visual do cérebro pode não se desenvolver da forma mais adequada, já que a maturação total do sistema visual dependerá das experiências visuais e, logicamente, podem limitar-se em quantidade, variedade e qualidade. Portanto, o bebé com cegueira confronta-se com um problema complexo. O fracasso de não conseguir, em cada etapa, o grau de aquisição que lhe é próprio no seu desenvolvimento normal poderá conduzir a uma falta de estímulos que lhe

proporcione a experiência visual necessária, o que leva a que todo o sistema visual possa permanecer pouco desenvolvido (Leonhardt, 1992; Mena, 2003; Ochaíta, 1993).

Entretanto, a aprendizagem por meio de um sistema visual alterado, embora se produza mais lentamente e inclusive e em alguns casos de forma incompleta, segue o mesmo processo de desenvolvimento de uma criança com um sistema visual normal, sendo fundamental a aplicação de programas voltados para promover a eficiência visual (Caparrós, 2003; Figueiredo, Silva, & Nobre, 2011; Piñero, Quero, & Díaz, 2003a). Nesse sentido, a sequência do progresso no funcionamento é compatível com o desenvolvimento cognitivo e de percepção com os fatores de maturação de cada indivíduo (Veitzman, 2000).

Segundo Barraga (1983, citada por Mena, 2003), “quanto mais se olha mais se estimulam as vias sensoriais que chegam ao cérebro. Quanto mais se usa a visão, mais se facilita um melhor funcionamento visual” (p.72).

4.2 O processo de desenvolvimento da linguagem na criança com cegueira

A importância da linguagem no desenvolvimento é inquestionável, como constatado nos pontos anteriores deste capítulo. Para a criança com cegueira, a linguagem assume um papel ainda maior, porque as informações visuais a que ela não tem acesso podem ser parcialmente verbalizadas (Lira & Schlindwein, 2008, citados por Nunes & Lomônaco, 2010).

As etapas no desenvolvimento da linguagem são, com as diferenças individuais próprias no momento exato da sua consecução, comuns a todas as crianças, independentemente da comunidade linguística a que pertençam (Pierce & Wardle, 1996). Para Bueno (2003) devemos ter em mente que na criança normovisual, o momento de aquisição linguística e a qualidade da sua linguagem podem ser alterados, devido ao seu meio sociocultural e à forma pela qual os seus pais interagem com ela. Estas considerações são fundamentais quando nos encontramos perante uma criança com cegueira, tanto pela falta de visão em si quanto pela forma como esta afeta o vínculo mãe-filho (Leonhardt, 1992; Ochaíta, 1993).

A percepção parcial ou ausente vai afetar os comportamentos pré-linguísticos, que são os campos físicos da comunicação (Ortega, 2003), tal como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 6 Campos físicos da comunicação e comportamentos pré-linguísticos dos bebés cegos

| Campos físicos da comunicação (gestos) | Comportamentos pré-linguísticos |
|--|---------------------------------------|
| Gestos do rosto | Olhar, contacto ocular, sorriso |
| Gestos das mãos | Movimentos de pedir, indicar, pressão |

Fonte: adaptado de Martín e Ramírez (2003).

Ao estudar o desenvolvimento linguístico da criança com cegueira, Fraiberg (1982, citada por Ortega, 2003) afirma que as suas vocalizações entre os 0 e 7 meses de vida não as distinguem em absoluto das crianças normovisuais e sugere que as diferenças quantitativas produzidas nessa etapa podem refletir a ausência de estímulos visuais. O mesmo ocorre com o prolongamento da etapa de balbúcio na criança com cegueira em direção ao segundo ano de idade e na utilização significativa das palavras, que está ligada à memória representativa e que na criança normovisual se encontra facilitada pela quantidade de imagens visuais que continuamente vê e armazena na sua memória. Portanto, foi importante referir e analisar como se produz essa génese em condições normais para se poder entender melhor de que forma pode ser alterada quando a mãe comunica com o bebé real, com cegueira, que não era a criança ideal com que tinha sonhado (Brazelton, 2000; Crais, 2003; Cunha & Enumo, 2003; Leitão, 1998). De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, muito antes da criança falar, já está em preparação o caminho que leva o início da comunicação até à linguagem oral propriamente dita, por meio de uma interação que é essencialmente o resultado de um diálogo entre mãe (ou figura de apego) e filho (Cunha & Enumo, 2003).

4.2.1 Características da fala na criança com cegueira

Segundo Crespo (1980), a educação integral da criança com cegueira implica aprender a aceitar a sua condição e saber viver com ela, utilizando todas as suas faculdades e meios ao seu alcance para lutar com agilidade no mundo que a rodeia. Por isso, se ao educar um aluno com cegueira forem deixadas de lado as suas próprias experiências sensoriais e se tentar supri-las com expressões e conceitos visuais, desvirtua-se a sua educação (Blanco & Rubio, 1993), pois ele é levado a construir o seu mundo baseado em palavras, ideias e imagens emprestadas, sem considerar as suas próprias e ricas possibilidades aquisitivas (Nunes & Lomônaco, 2010). Deste modo, salienta-se que

a limitação na integração da visão com os outros sentidos pode levar a criança a apresentar comportamentos estereotipados, como balanceio, batidas rítmicas das mãos sobre os objetos, movimentos rítmicos dos dedos à frente dos olhos e fala fora de um contexto. Tais comportamentos interferem em todas as áreas do desenvolvimento e são percebidos inicialmente no precário uso que essas crianças fazem das mãos para a descoberta do mundo (Botega & Gagliardo, 1998, citados por Gagliardo, 2003, p.92).

Assim, devemos lembrar que a aprendizagem da linguagem deve estar ligada ao contacto vivencial com as pessoas e objetos do mundo circundante (Smith, 2002). No entanto, sabemos que nem todas as palavras podem ser ilustradas, pois existem conceitos como a cor, a perspectiva ou o espaço tridimensional, que não podem ser apreendidos por meio do tato, audição, olfato e paladar (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003a). Segundo os autores mencionados, a criança/jovem com cegueira terá de aprender a usar uma linguagem corporal adequada pelas conotações representadas pelos seus gestos, olhar, postura e voz. As crianças/jovens com cegueira têm consciência apenas do impacto da voz, mas devem aprender a compreender os outros componentes da mensagem (Blanco & Rubio, 1993; Bueno, 2003; Revuelta, 1995). Para Crespo (1980), é preciso ensinar-lhes quais são os gestos e as posturas que acompanham a mensagem, reforçando-os ou modificando-os.

Portanto, neste momento é oportuno mencionar o estudo realizado por Nunes e Lomônaco (2010), onde os alunos com cegueira de uma instituição especializada são

solicitados a definir conceitos concretos e abstratos. Nem todos os participantes apresentam definições claras e adequadas dos conceitos em questão, porém, aqueles que o fazem afirmam terem apreendido tais conhecimentos na escola. Logo, isso significa que o aluno com cegueira, como qualquer aluno, precisa de ter oportunidades de aprendizagem. Dada a falta de visão, são necessárias adaptações para que as informações visuais lhe cheguem por outras vias sensoriais. Mas, a capacidade de abstração do aluno com cegueira não é diferente da capacidade dos outros alunos. A questão é que, independentemente da cegueira, para aprender é preciso ter oportunidade de aprendizagem (Nunes & Lomônaco, 2010).

4.3 Desenvolvimento cognitivo na criança com cegueira

De acordo com Cobo, Rodríguez e Bueno (2003b), a criança com cegueira manifesta uma limitação acentuada no acesso às informações oriundas do meio e é obrigada a tentar compensar a sua limitação com a contribuição dos vários sistemas sensoriais. Para Leonhardt (1992) e Ochaíta (1993), a maneira de perceber o mundo que ela mesma elabora não é igual à de uma criança normovisual, pois a diferença reside na organização sensorial que ela faz nas suas modalidades sensoriais. Partindo da premissa anterior, e considerando que cerca de 80% das informações recebidas do meio é adquirida por modo visual, podemos apercebermo-nos da quantidade de informações que deixa de ser recebida quando não se dispõe desse sentido (Veitzman, 2000).

Para Ortega (2003), a cegueira era considerada um elemento inibidor do desenvolvimento cognitivo, mas hoje essa ideia carece de fundamento. Deste modo, a estimulação multissensorial desde os primeiros momentos de vida é de extrema importância, embora por meio dela não se alcance um nível de desenvolvimento equiparável ao que seria conseguido com o uso da visão (Gagliardo, 2003). Hampshire (1981, citado por Tunstall, 2011) menciona que a criança com cegueira vive num estado de privação sensorial, já que relativamente poucos objetos lhes proporcionam sons e odores, pelo que é necessário continuamente atrair a sua atenção. Existem, por isso, menos oportunidades para esta desenvolver a coordenação ouvido-mão. Neste sentido, para Fraiberg (1982, citada por Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003c),

para que a criança tenha consciência dos sons, deve ter possibilidade de ouvir muitos sons agradáveis, tais como a música e a voz humana. Esses sons criam na criança um conhecimento inconsciente e a ligam ao meio, além de trazer consigo sentimentos de afeto e conforto. Mesmo nas crianças menores, antes de poderem escutar sons específicos, o som da voz humana provoca sentimentos de comunicação e a une às pessoas, provavelmente substituindo as expressões faciais e os gestos que não existem na criança com cegueira total. Se nos primeiros meses de vida não se expõe a criança cega à voz humana, ela pode sentir-se vivendo num mundo totalmente isolado (p.133).

Piaget (1969, citado por Inhelder & Cajado, 2009) refere-se a essa questão dizendo que o déficit sensorial próprio da criança com cegueira impede a correta adaptação dos esquemas sensoriomotores e origina, em consequência, um atraso considerável na coordenação geral. Mas o desenvolvimento perceptivo-cognitivo segue um modelo estável quando as crianças usam todos os sentidos durante os anos pré-escolares e o uso de todos os sistemas sensoriais ajuda-a a atingir o seu mais alto potencial de aprendizagem e desenvolvimento (Amarilian, 2003; Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003a; Cunha & Enumo, 2003; Leonhardt, 1992).

Hall (1981, citado por Cunha & Enumo, 2003) afirma que as diferenças observadas no desenvolvimento cognitivo das crianças com cegueira devem-se à ocorrência de diferentes modos de representação, que, por sua vez, resultam em diferentes competências no processamento cognitivo. Uma das principais dificuldades que a criança com cegueira enfrenta, no que se refere ao desenvolvimento cognitivo, segundo Recchia (1977, citado por Cunha & Enumo, 2003),

diz respeito à lacuna na apreensão dos estímulos devido a ausência da percepção visual. É sabido que a percepção visual é o principal canal de veiculação e acesso às informações que serão, posteriormente, utilizadas para construção das representações da criança sobre o mundo. Logo, o papel que a visão desempenha como organizador dos eventos e integradora das informações do ambiente para a criança normal, não tem correlato na criança com cegueira (p.38).

Assim, podemos afirmar que os processos cognitivos nestas crianças são distintos e, logicamente, mais lentos, embora tenham estimulação suficiente e a necessária vontade para tocar nos objetos ou prestar mais atenção aos sons do meio ambiente (Laplane & Batista, 2008; Nunes & Lomônaco, 2010; Revuelta, 1995).

Podemos concluir, então, que as crianças, no momento do nascimento, tenham ou não visão, têm todas capacidades para adquirir os estímulos ambientais, o que significa que têm os mesmos desejos, as mesmas reações e necessidades de uma maneira integral, embora também saibamos que não existem duas crianças iguais no seu processo de desenvolvimento (Leonhardt, 1992). Certo é que todas elas têm as suas próprias características pessoais, os seus estímulos ambientais e as suas experiências prévias (Bueno, 2003; Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003a; Cunha & Enumo, 2003; Figueiredo, Silva, & Nobre, 2011; Laplane & Batista, 2008; Nunes & Lomônaco, 2010; Revuelta, 1995).

4.4 Desempenho escolar

A ausência de visão afeta o desempenho escolar dos alunos com cegueira (Laplane & Batista, 2008), até porque estão impedidos de ler visualmente, independentemente, do tamanho da letra, utilizando, por isso, o sistema Braille para poderem ler e escrever (Huertas, Ochaíta, & Espinosa, 1993). No entanto, a leitura Braille, quando comparada com a leitura visual, tem limitações (Blanco & Rubio, 2003; Caparrós, 2003; Torres, Mazzoni, & Mello, 2007), i.e., a possível morosidade, o volume dos livros em Braille e a existência de pouco material disponível neste formato. No entanto, vários autores são de opinião que se deve aconselhar a utilizar-se em alternativa livros gravados ou em formatos proporcionados pela tecnologia atual (Martín, Gaspar, & González, 2003; Piñero, Quero, & Díaz, 2003b). O aluno com cegueira irá necessitar de professores especializados, de adaptações curriculares e ou de materiais adicionais de ensino, para ajudá-lo a atingir um nível de desenvolvimento proporcional às suas capacidades (Bueno, 2003; Gagliardo, 2003; Ochaíta, 1993; Piñero, Quero, & Díaz, 2003c).

Na intervenção educativa com estes alunos há necessidade de um conhecimento prévio de cada caso, para a elaboração de um plano educacional

adequado às características e necessidades de cada um desses alunos (Laplane & Batista, 2008). Como forma de concluir este ponto relativo aos efeitos diretos da falta de visão no desenvolvimento, é importante mencionarmos que os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento pleno da criança com cegueira, pois

a possibilidade de detetar oportunamente alterações no desenvolvimento visual está ligada a um diagnóstico oportuno e a um pronto encaminhamento a serviços de habilitação infantil, favorecendo assim, um melhor desenvolvimento e uma melhor qualidade de vida. Quanto mais os profissionais da área da saúde forem eficazes em acompanhar o desenvolvimento visual no primeiro ano de vida, maiores serão as possibilidades de evitar alterações que possam prejudicar a trajetória da criança e colaborar para que as mesmas possam atravessar de forma adaptada as tarefas evolutivas de cada fase de seu desenvolvimento (Ruas et al., 2006, p.6).

Para finalizar este capítulo indicamos Warren (1994, citado por Huurre, Maarit, Komulainen, & Juhani, 1999) que faz uma ampla revisão bibliográfica de trabalhos publicados a respeito de crianças com cegueira. O autor divide esses estudos em duas abordagens: uma comparativa e outra diferencial. São classificadas na primeira abordagem as pesquisas que utilizam 2 grupos de crianças, uns com e outros sem cegueira e são elaboradas conclusões a partir das médias dos desempenhos de cada grupo. Na abordagem diferencial não há comparação, nem médias, pois a investigação procura os processos de cada indivíduo, enfatizando as diferenças entre os sujeitos. Essa abordagem proporciona mais informação do que a abordagem comparativa, visto que o atraso no desenvolvimento (inclusive na formação de conceitos) nas crianças/jovens com cegueira não é uma consequência direta da sua condição, mas das limitações das suas experiências. Se os défices não são inerentes à cegueira, o enfoque diferencial, ao permitir a procura das diferenças entre jovens com cegueira, é uma forma de evidenciar as potencialidades destes. Ou seja, quando um jovem com cegueira consegue um desenvolvimento X, esse facto torna-se num indicativo das suas capacidades e uma evidência de que a ausência de X não é inerente à cegueira, já que é possível a uma criança/jovem com cegueira atingir esse nível de desenvolvimento. Em relação ao desenvolvimento concetual de sujeitos com esta perda, Warren (1994, citado por Huurre et al., 1999) encontra pesquisas que concluem que as crianças/jovens com cegueira são prejudicados pela falta de perceção sensorial na

formação de conceitos. Em contraposição, o autor também relata trabalhos indicativos de que os atrasos conceituais nesta amostra não se devem à ausência de visão, mas à falta de experiências que lhes possibilitam esse desenvolvimento.

Amiralian (1997) questiona, do mesmo modo, o resultado de pesquisas que constata atrasos na aquisição de conceitos por crianças/jovens com cegueira em relação às crianças/jovens normovisuais. Salientando-se que tais estudos não atentam para a significação construída por essas crianças/jovens, esquecendo-se de que o indivíduo com cegueira pode utilizar as mesmas palavras que o normovisual, mas com significados muito diferentes, uma vez que a ausência da visão altera a organização das informações sensoriais. A orientação dada pelos investigadores, a fim de minimizar o problema, é estimular, cada indivíduo, desde bebê a participar ao máximo no mundo externo (Revuelta, 1995), já que ele não tem o estímulo visual que os normovisuais têm. Essa é uma forma de ajudar, também, a organização das percepções da pessoa com cegueira.

De seguida analisamos o autoconceito dos alunos com cegueira, de forma a dar seguimento ao segundo capítulo do presente trabalho. De que modo a cegueira poderá influenciar o autoconceito destas crianças/jovens? É esta a questão que nos leva a fundamentar o capítulo seguinte.

Capítulo II – O autoconceito no aluno com cegueira

Cada pessoa, tenha ou não tenha problemas de visão, desde o momento do seu nascimento interage com o seu ambiente, como constatámos no capítulo precedente. Portanto, esta interação leva à ideia que a pessoa tem de si mesma, diferente da que têm os outros (Serra, 1988) e, neste sentido, é importante citar Epstein (1981, citado por Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003b) porque

o conceito de si mesmo é uma expressão para designar um conjunto amplo de representações mentais que incluem imagens e julgamentos, além do conceito de que o indivíduo tem acerca de si mesmo, e que engloba seus diferentes aspectos corporais, psicológicos sociais e morais (p.119).

Festinger (1954, citado por Lifshitz, Hen, & Weisse, 2007) considera o autoconceito como um produto de interações sociais e que comporta juízos descritivos e também avaliativos sobre si mesmo. Portanto, depreende-se que o autoconceito pode referir-se à própria pessoa como um todo, às suas aptidões ou às suas características particulares.

1. Definição de autoconceito e suas características

Para Serra (1988) existem quatro componentes que ajudam a constituir o autoconceito, designadamente:

- a) O modo como as outras pessoas observam o indivíduo, que vai provocar um fenómeno denominado de espelho, que se caracteriza pelo facto dos indivíduos tenderem a observar-se da mesma forma que os outros o percebem;
- b) A consciência que o indivíduo tem acerca do seu desempenho em diferentes situações;
- c) A comparação entre o comportamento do indivíduo com o dos seus pares sociais;
- d) A avaliação do comportamento específico relativamente aos valores de grupos normativos.

O desconhecimento sobre as possibilidades de desenvolvimento da criança/jovem com cegueira ocasionava uma generalização indevida, ou seja, acreditava-se que todos os indivíduos com esta perda, por não verem, tinham as mesmas características e incapacidades (Amarilian, 1997). Com o objetivo de superar essas concepções no imaginário social, Torres, Mazzoni e Mello (2007) pesquisam as diferenças no uso de recursos adaptativos em jovens com cegueira e concluem que estes têm necessidades de adaptação muito diferenciadas. Ainda que todos têm em comum o facto de não verem, a forma como eles vivenciam a sua deficiência é muito diferente e varia numa série de fatores, tais como, o momento de aquisição da deficiência, o grau da deficiência, o acesso aos meios de comunicação alternativos, entre outros. Isso mostra o quanto as generalizações sobre um grupo de pessoas que tem apenas uma característica em comum podem ter implicações negativas, pois não se consideram as peculiaridades de cada um.

Após revisão de um conjunto de pesquisas acerca da construção e desenvolvimento do autoconceito em crianças com cegueira, é possível concluir que existem escassas investigações sobre a temática (Amiralian, 1997; Torres, Mazzoni, & Mello, 2007; Warren, 1994, citado por Huurre et al., 1999). Os fundamentos teóricos e

metodológicos deste capítulo estão firmados em estudos levados a efeito nas últimas quatro décadas com o objetivo de analisar o autoconceito e as interações sociais de alunos em resultado de uma perda sensorial, designadamente a visão.

Deste modo, neste capítulo pretendemos caracterizar o autoconceito na cegueira. Inicialmente abordamos o autoconceito de uma forma geral, posteriormente atentamos em como a cegueira pode ou não afetar a percepção que as crianças/jovens têm de si mesmos.

A análise do autoconceito adota uma utilidade pessoal e específica, uma vez que cada um de nós constrói representações acerca de si próprio. As autorrepresentações do sujeito permitem comandar o comportamento, pois proporcionam-lhe um misto de expectativas em relação ao seu próprio desempenho (Harter, 1999). Possibilitam, ainda, demarcar os objetivos que os indivíduos se propõem atingir, aspeto que assume particular relevância durante a infância e a adolescência (Harter, 1999). Desta forma, compreendemos a importância da adolescência para a afirmação/consolidação do autoconceito. Também, podemos afirmar que as representações que construímos acerca de nós próprios permitem interpretar e dar significado às experiências quotidianas, possibilitando a manutenção de uma imagem coerente de nós próprios (Harter, 1999; Hattie, 1992; Oosterwegel & Oppenheimer, 1993; Osborne, 1996).

Berger (2003) e Harter (1985) dizem-nos que múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento do autoconceito. Entre estes, podemos referir a influência da família, dos grupos em que nos inserimos e, necessariamente, da escola. Para Peixoto (2004), a escola é o contexto no qual, em períodos cruciais do desenvolvimento, passamos grande parte do tempo, revendo-se como local privilegiado para a construção e consolidação do autoconceito. Portanto, a escola torna-se importante porque possibilita que a criança/jovem interaja com os outros o que pode originar sentimentos de animosidade, rejeição, discriminação, aceitação ou popularidade (Correia, 2003). Neste sentido, estes aspetos influenciam necessariamente de forma diferente as representações que a criança/jovem vai construindo sobre si próprio (Berger, 2003; Osborne, 1996).

A interação com os outros origina, igualmente, um espaço que permite a existência de processos de comparação social, em que o aluno compara o seu

desempenho com os dos seus colegas, fornecendo, desse modo, mais um contributo para a construção do autoconceito e para a aquisição de padrões de avaliação do desempenho (Bergner & Holmes, 2000). Brazelton e Greenspan (2002) confirmam, também, que a vivência de situações ligadas ao sucesso e ao ultrapassar das dificuldades que os contextos de aprendizagem proporcionam contribuem, como veremos ao longo deste capítulo, para a construção de sentimentos positivos em relação a si. Da mesma forma, e porque na escola não se vivenciam apenas sucessos, ela é fonte, para muitos alunos, de experiências penosas e frustrantes associadas ao insucesso (Correia, 2003, 2008a, 2008b). Importa, assim, perceber como o insucesso afeta o autoconceito que o aluno constrói, bem como os efeitos que produz nos sentimentos em relação a si próprio.

Neste capítulo optamos por centrar a nossa revisão bibliográfica na adolescência, como é dado a conhecer nos pontos seguintes, uma vez que se trata de uma fase em que as autorrepresentações apresentam já alguma elaboração e por ser um período do desenvolvimento que compreende alterações importantes, visando a construção da identidade social e individual (Piaget, 1979). Para a construção desta identidade colaboram sobretudo a família e os pares, considerando-se normalmente esta fase da vida como um período de transição em que os pares assumem gradual importância, não significando isto, contudo, que a família deixe de exercer influência (Sheppard, Wright, & Goodstadt, 1985; Steinberg, Dornbusch, & Brown, 1999).

Uma vez que a literatura não é totalmente clara acerca da distinção entre autoestima e autoconceito optámos por definir e efetuar uma clarificação concetual nestes dois conceitos. Nesta temática encontramos autores que defendem que ambos os conceitos têm o mesmo significado (Hoge, Smit, & Crist, 1995; Lyon, 1993; Marsh, 1993) e outros argumentam a favor da sua distinção (Campbell & Lavalley, 1993; Osborne, 1996).

Shavelson e Bolus (1982) caracterizam o autoconceito como o conjunto de perceções que as pessoas possuem acerca de si próprias. Hattie (1992) define o autoconceito como as avaliações cognitivas que incluem as crenças ou o conhecimento sobre as descrições, prescrições e avaliações de nós próprios. Já Harter (1993) define a autoestima ou o autovalor, como a visão global que a pessoa tem de si própria,

enquanto Rosenberg (1979) refere-se à autoestima como a atitude global que a pessoa tem em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor.

Estas diferentes definições parecem designar o mesmo facto, mas é possível distinguir algumas das suas características. Para Rosenberg (1979), a autoestima e as diferentes componentes do autoconceito não são idênticas nem intermutáveis, pois ambas existem dentro do campo fenomenológico do indivíduo como entidades separadas e distintas. Campbell e Lavalley (1993), distinguindo também autoconceito e autoestima, definem o autoconceito como o conjunto de crenças que os indivíduos possuem acerca de si próprios, assumindo um carácter fundamentalmente cognitivo, enquanto a autoestima se assume como uma componente predominantemente subjetiva e afetiva da representação que a pessoa constrói sobre si. Também Osborne (1996) salienta o lado afetivo da autoestima e define-a como um sentimento positivo ou negativo, relativamente permanente, sobre si próprio, que pode tornar-se mais ou menos positivo ou negativo à medida que os indivíduos se confrontam e interpretam os sucessos e os fracassos das suas vidas quotidianas. Leary, Tambor, Terdal e Downs (1995) fazem uma distinção clara entre o autoconceito e a autoestima, porque para eles o autoconceito é o conjunto de crenças sobre si próprio e a autoestima resulta da avaliação de si próprio face a essas mesmas crenças.

No entanto, conseguimos apurar diferenças ao analisarmos a forma como estes dois conceitos são agilizados, pois nas escalas usualmente utilizadas para avaliar o autoconceito global, o valor é obtido através do somatório dos autoconceitos nas diferentes dimensões em análise (Veiga, 1989), como acontece, por exemplo, na escala de autoconceito de Piers-Harris, reduzida a 60 itens, adaptada por Veiga (2006), utilizada na parte empírica da nossa investigação. Daí depreendemos que do autoconceito fazem parte diferentes dimensões. Nesse sentido, Shavelson, Hubner e Stanton (1976), baseados na análise de diferentes instrumentos de avaliação, propõem um modelo assente nos seguintes aspetos:

- a) O autoconceito é organizado ou estruturado, i.e., as pessoas categorizam o vasto conjunto de informações que possuem sobre si próprias e interrelacionam estas categorias;
- b) É multifacetado, ou seja, é constituído por diferentes dimensões com as diferentes facetas a refletirem o sistema categorial adotado por um indivíduo particular e/ou partilhado por um grupo;
- c) Organiza-se de forma hierárquica e subdivide-se em dimensões menos globais (por exemplo, autoconceito académico e não académico) as quais, por sua vez, se dividem em áreas mais específicas (por exemplo, o autoconceito académico divide-se em autoconceito na matemática, na história, na língua materna, entre outros);
- d) O autoconceito geral é estável, mas quando se desce na hierarquia, o autoconceito torna-se mais dependente da vivência e como consequência menos estável;
- e) O autoconceito torna-se progressivamente multifacetado à medida que o indivíduo se desenvolve da infância para a idade adulta;
- f) O autoconceito possui, simultaneamente, uma dimensão descritiva e avaliativa de tal modo que o indivíduo pode descrever-se a ele próprio e avaliar-se;
- g) É possível diferenciar o autoconceito de outros construtos, tais como o rendimento académico.

No que se refere às características temporais do autoconceito, este pode considerar-se como relativamente estável, apesar de esta estabilidade depender do intervalo de tempo considerado e da idade dos indivíduos envolvidos (Berger, 2003; Bergner & Holmes, 2000). No que se refere à idade, verifica-se que à medida que esta aumenta o autoconceito vai-se tornando mais estável (Harter, 1999; Serra, 1988).

1.1 A sua implicação na adolescência

O desenvolvimento cognitivo afeta o desenvolvimento do autoconceito, na medida em que a representação de si próprio depende da capacidade do indivíduo para representar o real e, desse ponto de vista, está dependente do desenvolvimento das estruturas cognitivas individuais (Peixoto, 2004; Serra, 1988). Foi possível constatar a influência do desenvolvimento cognitivo sobre o autoconceito, analisando as descrições de si próprias, de crianças em diferentes faixas etárias (Harter, 1999). Esta autora refere que as autodescrições das crianças mais novas são caracterizadas por alguma falta de organização, baseando-se quase exclusivamente em características observáveis e concretas de si próprias.

A progressiva capacidade do pensamento abstrato leva a que as autodescrições passem a incorporar características mais genéricas, baseadas na integração de aspetos comportamentais mais específicos, o que se traduz numa maior organização das descrições. Ilustrando este ponto, diversas investigações têm demonstrado que as autodescrições dos adolescentes se tornam mais abstratas por comparação com as da infância (Faria & Santos, 2001). Estas descrições caracterizam-se por serem baseadas mais em atributos psicológicos do que em traços físicos (Harter, 1999).

Deste modo, a partir da revisão bibliográfica efetuada podemos concluir que, no que se refere ao desenvolvimento do autoconceito durante a adolescência temos, antes de mais, que ter em consideração alguns aspetos importantes que ocorrem nesta etapa do desenvolvimento humano. Assim, a adolescência pode ser considerada como uma fase de transição devido às alterações físicas, cognitivas e sociais que ocorrem neste período (Harter, 1990). O início da adolescência, com as modificações físicas introduzidas pela puberdade, pode produzir oscilações, tanto em termos de autoconceito físico como nos níveis de autoestima (Peixoto, 2004; Williams & Currie, 2000). Para Coleman e Hendry (1999) e Harter (1999), o desenvolvimento das capacidades cognitivas permite a ocorrência de um autoconceito mais complexo e rebuscado. Também constatámos que a adolescência traz mudanças ao nível das relações sociais, com a crescente importância do papel assumido pelos pares; o início das relações amorosas; uma maior diversidade dos contextos sociais em que interage; e a redefinição do seu papel na família (Coleman & Hendry, 1999; Harter, 1999;

Peixoto, 2004). Todas estas situações podem contribuir para a consolidação e/ou para mudanças no autoconceito dos adolescentes.

1.2 Fatores sociais e educacionais

Os fatores sociais influenciam a construção das representações sobre si próprio em diferentes aspetos (Berger, 2003), porque o desenvolvimento cognitivo encontra-se dependente de fatores sociais (Peixoto & Menéres, 1997). A influência dos fatores sociais na construção do autoconceito manifesta-se nos processos de comparação social (Vygotsky, 1993). Como sabemos, no contexto escolar, os colegas de turma e/ou da escola podem constituir o grupo de referência com o qual, o aluno, estabelece comparações e que se vão refletir no seu autoconceito académico (Peixoto & Monteiro, 1999a; Sisto & Martinelli, 2004). Assim, e de acordo com os autores atrás mencionados, conseguimos depreender que este processo de comparação social leva a que o autoconceito possa divergir em função dos contextos em que os indivíduos estão inseridos, conduzindo a que indivíduos com semelhantes características possam apresentar autoconceitos mais elevados ou mais baixos, consoante o grupo de referência que serve de base à comparação (Harter, 1985, 1990, 1993; Peixoto & Mata, 1993).

Deste processo de comparação social pode resultar o fenómeno que Marsh (1987, citado por Peixoto, 2004) designa por efeito *big-fish-little-pond*, ou seja, alunos com as mesmas capacidades têm autoconceitos académicos mais baixos quando frequentam escolas de alto rendimento. Alunos com idêntica capacidade académica apresentam autoconceitos académicos mais baixos, quando estão colocados em escolas em que o rendimento médio ou o nível socioeconómico é mais elevado, do que quando frequentam escolas em que o nível médio de competência académica e o nível socioeconómico são mais baixos. Assim, o estudo do autoconceito escolar encontra-se destacado na dinâmica das relações que ocorrem no ambiente escolar.

Desde a década de 90 aceita-se que um dos fatores principais do rendimento académico é o autoconceito, determinado no contexto educativo pela qualidade das relações estabelecidas com o aluno (Harter, 1990). No campo educacional, persistem as dúvidas sobre a natureza das relações entre o autoconceito e o desempenho e

sobre a eficiência dos programas para mudar o autoconceito. Este último talvez seja o menos explorado. Poucos estudos têm-se debatido na avaliação e implementação de programas de apoio às crianças/jovens que apresentem um autoconceito baixo (Peixoto, Martins, Pereira, Amaral, & Pedro, 2001).

As relações presentes no ambiente escolar também têm sido objeto de estudo de diversos investigadores. Para Peixoto e Menéres (1997), com a entrada para a escola, a criança não irá somente aprender com as demandas cognitivas que lhe são exigidas, mas também precisará de se incluir nesse novo mundo social. A interação entre os fatores cognitivos e sociais será determinante para o sucesso da criança nesse novo contexto.

O fracasso permanente e perpetuado foi estudado por Adler (1927, citado por Sisto & Martinelli, 2004), quando afirmou que o fracasso pode gerar um sentimento de insegurança e falta de confiança. Se a criança que entra na escola já leva consigo experiências anteriores de fracasso, baseadas nas suas relações familiares, esse sentimento básico de insegurança poderá manter-se, uma vez que todas as crianças que entram para a escola já têm experiências anteriores.

Um outro fator para justificar as eventuais diferenças no autoconceito está relacionado com a valorização social dos diferentes estatutos socioculturais (Peixoto & Monteiro, 1999a). Nesta perspectiva, as pessoas oriundas de níveis socioculturais elevados apresentam níveis de autoestima superiores devido ao facto de serem mais valorizadas socialmente e melhor sucedidas (Peixoto, 2004). Veiga (1995), utilizando a escala de autoconceito de Piers-Harris em alunos do 7º, 8º e 9º anos de escolaridade, encontra diferenças significativas para as diferentes dimensões do autoconceito, penalizando os alunos provenientes de estratos socioeconómicos mais baixos.

No que se refere ao suporte social, vários trabalhos demonstram que os adolescentes continuam a usufruir e a procurar a família, enquanto fonte de suporte (Peixoto & Monteiro, 1999b), apesar do grupo de pares poder igualmente ser utilizado para essa função (Paterson, Field, & Pryor, 1994). O suporte social pode ser concebido como os efeitos positivos que se retiram das relações sociais, ajudando o indivíduo a ultrapassar com sucesso os desafios e obstáculos que vai encontrando ao longo da vida (Antonucci, Lansford, & Ajrouch, 2000). Deste modo, podemos constatar a existência de várias modalidades de suporte social, de acordo com Cauce, Reid, Landesman e

Gonzales (1990): o suporte emocional (o qual pode incluir o apoio face a situações negativas, o suporte nos acontecimentos positivos e a ajuda na compreensão de si próprio), o fornecimento de informação, o suporte instrumental (sob a forma de ajuda nas tarefas em que o indivíduo necessita do auxílio de outrem) e o companheirismo.

1.3 A importância do sistema familiar

Inúmeras são as pesquisas que procuram avaliar o impacto das relações ocorridas no interior da família sobre o comportamento e as atitudes de crianças/jovens e têm sido unânimes em destacar de que maneira a família tem contribuído para a formação de um autoconceito mais positivo e sentimentos de confiança, o que possibilita que as relações com as pessoas em geral seja mais efetiva (Lindler (1992, citado por Sisto & Martinelli, 2004).

Neste subponto procuramos abordar o papel desempenhado pela família na estruturação do autoconceito. Fizemos já referência ao papel que outros fatores desempenham no desenvolvimento das representações sobre si próprio, nomeadamente a implicação na adolescência, a sociedade e a escola. Procuramos então analisar, de uma forma mais detalhada, o contributo das relações estabelecidas no sistema familiar.

Para Gomes-Pedro, Nugent, Young e Brazelton (2005), os primeiros anos de vida de uma criança decorrem no seio da família, onde as relações possuem uma grande intensidade emocional. O círculo familiar, formado na atualidade por poucas pessoas, implica a manutenção de vínculos muito íntimos, entre os quais salientamos a relação afetiva que se estabelece entre um bebé e as pessoas que tratam dele, a qual se define como apego. Desta relação nasce a possibilidade dos pais servirem como modelo desde os primeiros meses de vida e este contacto é crucial, uma vez que nele assenta o futuro desenvolvimento afetivo e social e a construção do seu autoconceito (Brazelton, 2000; Faria & Santos, 2001; Harter, 1999).

A família nasce na sala de partos (Klaus & Kennell (1976, citados por Gomes-Pedro et al., 2005). É no seio de um grupo – o grupo familiar – que a criança nasce e se desenvolve. Como vimos, a sua evolução depende, em grande parte, das relações interpessoais e vivências passadas no contexto deste primeiro grupo. Para Sá

(2003), mesmo quando mais tarde há uma separação da família, a criança transporta-a dentro de si, numa representação interna, mais ou menos segura e que influenciará o modo como se irá relacionar com os outros e consigo própria, influenciando também o seu autoconceito (Bergner & Holmes, 2000; Harter, 1999). Assim, a família é o sistema ecológico mais importante, em que a criança aprende e adquire a sua identidade, onde aprende igualmente a ajustar-se e a adaptar-se às condições delicadas que o seu destino social acarreta (Gomes-Pedro et al., 2005). Para Cruz (2005), falar da família é falar do pilar básico na estrutura da nossa sociedade, sendo esta o contexto primário e fundamental no desenvolvimento e na socialização, onde indivíduos diferentes interagem e se influenciam mutuamente.

Crais (2003) afirma que o conceito de família baseia-se na teoria dos sistemas, sendo a própria família um sistema. A família pode ser constituída por um conjunto de indivíduos emocionalmente ligados, sendo que estas pessoas interagem entre si de forma sistémica e têm características próprias. O grupo família está em contínua relação com o exterior e tenta sempre manter o equilíbrio ao longo do ciclo vital. Alarcão (2000) afirma que a família é o espaço privilegiado para as aprendizagens e para o desenvolvimento do sentimento de pertença e de filiação. A família pode, ainda, ser definida como um grupo de pessoas cujos membros se amam e cuidam uns dos outros.

Pereira (2007) refere que a família é um grupo de elementos que constituem um todo orgânico. Aliás, estas partes constituintes têm de interagir criando uma integridade e um equilíbrio e, em consequência, a ação de uma das partes do sistema influencia as restantes partes, criando uma rede de interdependência. Nesta base, pode-se compreender o conceito de família, uma vez que esta constitui uma estrutura e uma hierarquia, usufrui de poderosas regras de comportamento, um conjunto de relações e de poder, e acarreta consigo uma história e certos padrões comuns (Peixoto & Monteiro, 1999a).

Segundo Alarcão (2000), o nascimento de uma criança constitui um momento de crise no ciclo da vida de uma família. A adaptabilidade de uma família, diz assim, respeito às competências de cada elemento para enfrentar situações de dificuldade e stress, podendo esta variar entre uma estrutura caótica ou, pelo contrário, ser regida por regras rígidas (Pimentel, 2005).

Ao falar-se da importância da família, fala-se inevitavelmente de parentalidade e da importância que os pais desempenham na vida da criança. Muitas vezes, os mesmos podem ter de ser ensinados para que os papéis que desempenham promovam um desenvolvimento em cinco parâmetros (Cruz, 2005):

- a) Suprimir e satisfazer as necessidades mais básicas da criança, de sobrevivência e de saúde;
- b) Disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível, com espaços e objetos que possibilitem a existência de rotinas;
- c) Dar resposta às necessidades de compreensão cognitiva das realidades extrafamiliares (os pais como intérpretes do mundo exterior face à criança);
- d) Satisfazer as necessidades de afeto, confiança e segurança (relações de vinculação);
- e) Satisfazer as necessidades de interação da criança e da sua inclusão na comunidade.

Para além destas funções, os pais têm, segundo Parker e Buriel (1998, citados por Cruz, 2005), outros papéis muito importantes, tais como o de serem parceiros de interação nas mais diversas atividades quotidianas, assumirem um papel mais didático de educadores diretos na resolução de problemas em contextos sociais e, por fim, o de disponibilizar estímulos e aprendizagens em contextos não familiares. Portanto, caso se esteja perante uma família disfuncional, onde os diferentes papéis mencionados anteriormente não estão definidos, cabe aos apoios especializados incrementar as funções de cada membro e enfatizar o quanto são importantes para o desenvolvimento da criança.

Passando para a importância da família no ajustamento do autoconceito na adolescência, a literatura revela a importância da qualidade das relações familiares em diferentes aspetos da vida do adolescente, nomeadamente em lidar com sucesso com as tarefas de desenvolvimento com que é confrontado (Peixoto & Monteiro, 1999a), na manutenção de níveis positivos de autoestima (Harter, 1990), na satisfação com a vida académica e ajustamento escolar (Peixoto, 2004). No que se refere à influência de variáveis relacionadas com a família sobre aspetos das representações sobre si

próprio, podemos distinguir variáveis de natureza demográfica (como o estatuto social), relacionadas com a estrutura da família e com as suas características psicológicas. De acordo com Hattie (1992), são as características psicológicas associadas ao ambiente familiar que se encontram mais relacionadas com o autoconceito.

No que diz respeito às representações sobre si próprio, vários trabalhos têm demonstrado a relação entre um bom relacionamento com a família e níveis elevados de autoconceito e autoestima (Serra, 1988; Veiga, 1989). Coopersmith (1981, citado por Peixoto, 2004) foi um dos primeiros autores a preocupar-se com o estudo da relação entre a qualidade do ambiente familiar e a autoestima. Os resultados do seu estudo com alunos do 5º e 6º anos de escolaridade mostram que as crianças que apresentam níveis elevados de autoestima provêm de famílias que evidenciam níveis elevados de aceitação, estabelecem limites claros em relação aos comportamentos adequados, mas permitem e estimulam a ação das crianças dentro desses limites. Conclui-se que os pais das crianças com elevada autoestima preocupam-se e dão atenção aos filhos, estruturam o mundo dos seus filhos ao longo de linhas que acreditam serem apropriadas e permitem uma relativa liberdade dentro das estruturas que estabelecem.

Podemos afirmar a importância das relações interpessoais para o desenvolvimento do adolescente. Apesar da adolescência se caracterizar pela crescente influência dos pares, a qualidade das relações com a família desempenha um importante papel no desenvolvimento do adolescente, nomeadamente no que se refere à construção de autoconceitos elevados ou no lidar adequadamente com as tarefas de desenvolvimento com que é confrontado e num melhor ajustamento escolar (Peixoto & Menéres, 1997).

Tomando diferentes dimensões das dinâmicas familiares, é possível verificar que aquelas que se baseiam na aceitação, no fornecimento de suporte ou em algum controlo sobre as atividades dos filhos, mas em que simultaneamente lhes permitem a expressão da sua individualidade, se associam a um bom desenvolvimento socioemocional (Peixoto et al., 2001). Este manifesta-se em aspetos como autoconceitos elevados em dimensões importantes como o autoconceito académico e social, atitudes favoráveis em relação à escola e bom rendimento académico (Peixoto

& Monteiro, 1999b). Para além dos aspetos mais afetivos associados à qualidade do relacionamento familiar, enfatiza-se que o envolvimento parental na vida escolar dos filhos se relaciona positivamente com o ajustamento escolar do adolescente (Peixoto & Monteiro, 1999a).

1.4 A importância do círculo de amigos

A influência das relações com os amigos assume particular relevância no decurso da adolescência (Peixoto et al., 2001). Apesar de na sociedade atual os contactos regulares com outros da mesma idade (sem laços de parentesco), com os quais é possível estabelecer e manter relações mais igualitárias, se estabelecerem muito precocemente, é na adolescência que usualmente é atribuída maior importância à influência dos amigos no desenvolvimento de cada pessoa.

Para Veiga (1995), no que diz respeito às relações com os amigos, e sobretudo a qualidade destas, que surgem associadas a aspetos positivos do desenvolvimento do adolescente, nomeadamente no que se refere a níveis positivos de autoconceito e a um melhor ajustamento psicossocial e académico. No entanto, os relacionamentos interpessoais na adolescência parecem ser influenciados pelo género, com as raparigas a colocarem uma ênfase maior na intimidade das suas relações com os pares. Para Serra (1988), um dos aspetos importantes associado às relações estabelecidas com os pares passa pelo fornecimento de apoio, o qual se relaciona positivamente com o autoconceito e com o rendimento escolar.

Portanto, a construção da identidade do jovem está relacionada com os grupos aos quais se associa e que podem contribuir positivamente para o seu autoconceito. Essa contribuição processa-se através da construção de identidades sociais positivas, as quais resultam das comparações favoráveis entre o grupo de pertença e os outros grupos de congéneres existentes no mesmo contexto social. Às contribuições que advêm da identidade social, é necessário ter também em consideração o suporte fornecido pelo grupo de pertença, o qual parece estar associado a autoavaliações mais positivas (Alves-Martins & Peixoto, 2000).

2. O autoconceito na cegueira

Para Sacks, Lueck, Corn e Erin (2006), é importante estudar o autoconceito em alunos com cegueira. Sacks e Silberman (1998) sugerem que o autoconceito é essencial para alunos com DV, sobretudo nos que têm cegueira. De facto, Robinson e Lieberman (2004) apontam que o desenvolvimento humano envolve uma progressão da dependência à independência e que às crianças/jovens com cegueira têm sido negadas oportunidades para seguir esta progressão. Da mesma forma, Sacks e colaboradores (2006) observam que os alunos com cegueira precisam de ser instruídos na autodefesa e assertividade para que se possam tornar definitivamente independentes. Também Sacks, Wolffe e Tierney (1998) relatam que muitos alunos com cegueira são passivos e parecem ser mais dependentes. Robinson e Lieberman (2004) constataam que aos alunos com cegueira são dadas poucas oportunidades de se envolverem em determinadas atividades de vida diária, por exemplo, num programa de uma colónia de férias, 40% das decisões são tomadas pelos outros. Ou seja, a estes alunos são dadas menos oportunidades para escolher e decidir de forma independente, não se desenvolvendo a sua autodeterminação.

O efeito potencial de perda da visão no autoconceito dos adolescentes tem sido objeto limitado de investigação. Beaty (1992) utiliza uma amostra de jovens com cegueira e uma amostra de jovens sem esta perda visual. Neste estudo são encontradas diferenças significativas nas dimensões do autoconceito nesses 2 grupos. A maneira pela qual o autoconceito é afetado pela perda de visão é pouco conclusiva. Há uma noção prevalente, em que os jovens com cegueira exibem uma variedade de problemas psicológicos que muitas vezes resultam em padrões comuns de disfunção social (Ammerman, Cassisi, Hersen, & Van Hasselt, 1986). Esta noção é baseada em estudos anteriores que tentaram identificar alguns destes problemas específicos de personalidade. Por exemplo, os jovens com cegueira são menos agressivos, mais dependentes e menos sociáveis, revelando maior ansiedade do que seus pares (Beaty, 1992). Estes estudos são os alicerces para outros que lidam mais especificamente com a questão do autoconceito e a perda de visão (Ammerman et al., 1986; Beaty, 1992).

Tuttle (1984, citado por Beaty, 1992) descreve o autoconceito como sendo cumulativamente moldado pela percepção que um indivíduo tem sobre as suas

características pessoais e interações sociais. Já Fitts (1965, citado por Beaty, 1992) utiliza fatores como: a identidade (o que um indivíduo é), a autossatisfação (como um indivíduo se aceita) e o comportamento (a forma como um indivíduo age). Assim, tanto as dimensões cognitivas, como as afetivas são representadas dentro deste construto. O autoconceito pode, assim, ser pensado como a percepção individual da pessoa, apoiando os seus juízos acumulados sobre si Coopersmith (1967, citado por Beaty, 1992).

Como vimos no ponto anterior, o estudo do autoconceito é particularmente pertinente para o período da adolescência, porque este preenche a lacuna maturacional entre a infância e a idade adulta. A manifestação de um autoconceito mais amadurecido é uma das tarefas principais do desenvolvimento desta fase do ciclo de vida (Rosenberg, 1979). O autoconceito dos adolescentes é importante para a sua saúde mental, o seu sucesso nas relações sociais, para o seu progresso na escola e no trabalho (Harter, 1999; Hattie, 1992). Mas, existe alguma relação entre os efeitos da cegueira no autoconceito dos jovens? Nos seus primeiros estudos, Jervis (1959, citado por Beaty, 1992) examinou o autoconceito de jovens com cegueira e descobriu que alguns destes jovens tendem a transmitir fragilidade.

Davis (1959, citado por Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003b) acredita que, sem uma adequada imagem corporal, a autoimagem se vê totalmente distorcida. Cobo, Rodríguez e Bueno (2003b) referem, ainda, que os indivíduos que têm ausência de visão costumam ter uma autoimagem pobre porque não se sentem confortáveis consigo mesmos nem com os outros e, em consequência, utilizam muitos mecanismos de defesa para poder sobreviver numa sociedade que recorre sistematicamente à visão. Tendem a ser indivíduos excessivamente dependentes, evitando situações que impliquem ansiedade, e que acentuem a sua incapacidade visual. Normalmente culpam a sua falta de visão por todos os seus fracassos, mesmo quando estes não têm relação com o problema (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003b). Para os mesmos autores, um indivíduo não está pronto para assumir uma vida social adequada até que tenha superado alguns dos seus traumas psicológicos em consequência da sua cegueira. O perigo reside no facto de que, em muitos casos, costumam evitar as situações sociais, prolongando o isolamento, o que logo afeta a pessoa, produzindo-se um círculo vicioso no qual se manifesta uma maior insegurança.

As pessoas com problemas visuais encontram maior dificuldade na hora de dominar o seu ambiente, recorrendo ao isolamento (Huertas, Ochaíta, & Espinosa, 1993). Para estes autores existe uma diferença entre como a pessoa com cegueira se percebe a si mesma e pensa que os outros a percebem.

2.1 A influência do desempenho escolar

Segundo Marsh (1993), o autoconceito constitui uma maior previsão do sucesso escolar do que o desempenho cognitivo. Não importa que a criança/jovem com cegueira tenha um bom potencial intelectual para ser desenvolvido se o seu autoconceito for negativo, i.e., o fracasso estará assegurado muito antes do começo da atividade, seja ela qual for (Huurre & Aro, 1998). Podemos afirmar que quanto maior o autoconceito, maior a possibilidade de sucesso escolar (Lopez-Justicia, et al., 2001).

Os estudos de Beaty (1992) e os de Lopez-Justicia e colaboradores (2001) revelam que jovens com cegueira podem sentir-se desconfortáveis por causa da sua falta de aceitação social e académica. As investigações de Gronmo e Augestad (2000) e Huurre e colaboradores (1999) indicam que os resultados do desenvolvimento de muitos jovens com cegueira são semelhantes aos dos seus pares inquiridos. Uma criança/jovem que perde a sua visão sofre lesões do foro comportamental, motivacional, cognitivo e emocional, como constatámos no capítulo transato. Com base no pressuposto de que o stress e a depressão são produzidos por processos conscientes e cognitivos. Dodds, Flannigan e Ng (1993) desenvolvem a Escala de Ajustamento Nottingham, alegando que atitudes em relação à cegueira e à aceitação desta afetam o autoconceito.

A amizade é uma relação que exige reciprocidade e estabilidade a longo prazo (Hartup, 1993). É um processo dinâmico, emocional e cognitivo que acarreta mudanças ao longo da vida. Muitos jovens com cegueira isolam-se socialmente, têm redes sociais menores e ocupam o seu tempo em atividades mais passivas, tal como falar ao telefone (Kef, 2002; Sacks, Wolffe, & Tierney, 1998). Não obstante, Gronmo e Augestad (2000) constatam que o autoconceito e a adaptação social de jovens com cegueira são semelhantes. No entanto, as amostras pequenas, as diferentes escalas

utilizadas e as diferenças culturais revelaram ser difícil tirar conclusões a partir destes estudos (Hatlen, 2004).

2.2 A influência da família e dos amigos

Para Harter (1999), quanto mais atividades puderem compartilhar com a família, maior será a sensação de elevação do autoconceito. Os pais e os irmãos constituem o ambiente psicossocial básico para o desenvolvimento de uma adequada conduta afetiva (Peixoto et al., 2001; Piñero, Quero, & Díaz, 2003a). Uma relação positiva com os outros permite à criança com cegueira satisfazer as suas necessidades e atingir um controlo interior maior que a leva a enfrentar os seus próprios sentimentos e aceitar os dos outros (Shapiro et al., 2005).

Um bebé que desde o momento do nascimento cresce num ambiente sadio de cuidados e carinho, aprende acerca de si mesmo de maneira muito diferente daquele que é rejeitado (Shapiro et al., 2005). A criança com cegueira aprende logo como as pessoas se sentem em relação a ela, ao seu corpo, ao seu físico e às suas capacidades em geral. Essas atitudes influenciam a sua conduta e, conseqüentemente, o desenvolvimento da sua personalidade e do seu autoconceito (Sonksen, Petrie, & Drew, 1991).

Rosenblum (2000) relata um estudo efetuado com 10 jovens com cegueira e os seus melhores amigos. Constata-se que cada jovem tem uma perspectiva única sobre o impacto da sua cegueira na família, na escola e nas relações entre pares, mas que todos valorizam as suas amizades.

Os jovens com cegueira fazem as mesmas questões existenciais que os seus pares normovisuais e pares com outras deficiências. No entanto, também colocam algumas questões únicas (Hanna & Rogovsky, 1991; Morris, 1994; Thomson, 1997). A primeira questão distinta é a escassez de pares que têm os jovens com cegueira, uma vez que 90% de crianças/jovens com cegueira são educados em escolas públicas, muitos deles são os únicos alunos com esta limitação nas suas escolas (Rosenblum, 2000). Além disso, podem acreditar, erradamente, que são os únicos que têm acesso a materiais escritos em Braille ou a usar uma bengala para uma viagem segura. A segunda diferença é a falta de modelos e de colegas que experimentam os mesmos

desafios por causa da cegueira (Hutto & Hare, 1997). A terceira questão é que a adolescência é uma época em que a realidade da sua perda visual torna-se cada vez mais evidente em relação aos seus pares.

Os jovens com cegueira podem não se sentir à vontade para discutir a sua preocupação com a família, professores ou amigos. Assim, quando o fazem estabelecem uma melhor amizade, sentindo-se mais confortáveis, pelo que o papel que desempenha a DV no relacionamento pode proporcionar-lhes desafios únicos. O estudo de Rosenblum (2000) faz parte de uma investigação sobre o impacto da cegueira na vida dos adolescentes. Vários jovens participantes constataam que as suas famílias são tão úteis quanto eles próprios.

De seguida, abordamos a questão das interações sociais nas crianças/jovens com cegueira. Para isso, definimos conceitos como grupo de pares, relações grupais e diádicas, átomo social, preferência e impacto sociais, bem como, os estatutos sociométricos e os seus quadros comportamentais. Estudamos, por fim, a importância da amizade como fator psicossocial necessário no indivíduo.

Capítulo III – As interações sociais na cegueira

Para Bronfenbrenner (1996), o indivíduo participa simultaneamente em vários sistemas, mas pode ser indagado, isoladamente, em todos eles. Portanto, é possível analisar as relações de uma criança/jovem com um colega específico da sua turma, bem como as suas relações com a própria turma em que se encontra incluído. Bronfenbrenner (1996) refere que o “ambiente ecológico concebe-se como um conjunto de estruturas seriadas, cada uma das quais cabe dentro da seguinte” (p.23). Este mesmo autor afirma, também, que

os ambientes não se distinguem com referência a variáveis lineares, mas analisam-se em termos de sistemas. Se começarmos no nível mais interno do esquema ecológico, uma das unidades mais básicas de análise é a díade, ou sistema de duas pessoas (p.25).

A ambição e o desejo de ser aceite pelos seus pares é um dilema para a maioria dos jovens com cegueira (Rosenblum, 2000). Os problemas podem ser agravados pelas suas dificuldades, afetando-os enquanto pessoa e no papel que desempenha na sociedade (Hanna & Rogovsky, 1991; Morris, 1994; Thomson, 1997).

No entanto, os conceitos de amizade e aceitação pelos pares não representam o mesmo tipo de relacionamento, pois a amizade envolve uma díade (Asher & Parker, 1989). Quanto à aceitação prende-se mais com o grau de simpatia que a criança/jovem causa nos membros do seu grupo (Asher & Parker, 1989).

Deste modo, neste capítulo, analisa-se a importância das relações sociais nas crianças/jovens com cegueira.

1. O grupo de pares

Como introdução a este ponto, reportamo-nos a Brazelton (2000) que nos dá a perceber que as interações sociais assumem um papel muito importante no crescimento do ser humano, e que desde muito pequena, a criança sente uma necessidade cada vez mais urgente de interagir com quem a rodeia, sobretudo com os seus pares, através dos quais tenta encontrar objetivos e metas comuns.

Bergner e Holmes (2000) dizem-nos que o grupo de pares é, de facto, indispensável no decorrer da infância e, sobretudo, na adolescência. No entanto, não nos podemos esquecer que todas as crianças/jovens apresentam características pessoais e vivenciais muito peculiares.

Desta forma, a escola é um local privilegiado para a socialização das crianças/jovens bem como para o processo de construção da sua própria identidade (Correia, 2008a; Hoge, Smit, & Crist, 1995). Assim, é na escola que o número de interações sociais da criança/jovem aumenta, contribuindo de forma efetiva para a manutenção, aumento ou mudança da sua autoperceção e do seu autoconceito (Hartup, 1993; Hattie, 1992; Moreno & Cubero, 1995).

Para se definir a si próprio, cada um de nós tem necessidade de proceder a comparações, valorizações, categorizações e regulações das informações que retira do exterior e em conformidade escolher o seu grupo de referência, ou seja, o grupo com o qual se pode comparar, avaliar a si próprio ou avaliar outros, formando assim a sua identidade social (Senos & Diniz, 1998, p.268).

Segundo Piaget (1979), a criança procura acomodar posições distintas para obter um equilíbrio na sua compreensão, segundo as diferentes operações lógicas que realiza. Desta forma, a colaboração, a solidariedade e a cooperação entre pares é a forma ideal de interação, fomentando o desenvolvimento, uma vez que a cooperação com o adulto rompe-se na condição de reciprocidade, que é necessária para alcançar o equilíbrio no plano do pensamento. Segundo esta lógica, a cooperação é uma forma paralela de lógica em que as crianças/jovens discutem os argumentos que provocam conflito cognitivo e a sua resolução lógica, alcançando o equilíbrio (Piaget, 1979).

Como súmula, o cenário em que se realiza a constru o do conhecimento e se atribuem significados às coisas  , para Vygotsky (1993), um cenário educativo, composto por pessoas, atividades e objetos, i.e., um cenário externo, situado num mundo acessível para todos e num cenário sociocultural onde se organizam atividades culturais que se devem levar a cabo de modo cooperativo entre várias pessoas.

Harter (1990) menciona que desde cedo estamos inseridos num mundo social. Logo,   neste contexto que nos descobrimos ao longo da vida e com o qual estabelecemos rela es que podem ser tanto físicas, como psicológicas, bem como sociais e emocionais, ou seja, todo um conjunto de rela es que nos tornam elementos desse mesmo mundo, ao qual nos tentamos adaptar da melhor forma possível (Hartup, 1993). Nele somos membros de uma sociedade em que interagimos, a qual influenciamos e do mesmo modo esta nos influencia. Neste contacto com o mundo social estabelecemos liga es com pessoas e, como tal, comportamos a sua influência, bem como as influenciemos (Hattie, 1992). Torna-se, então, importante um entendimento e compreensão dos outros, de modo a que as intera es sociais que estabelecemos sejam expressivas e significativas.

Deste modo, a amizade   uma das consequências das diversas intera es sociais, pois   um sentimento de afei o que provoca liga o entre vários indivíduos. A amizade   constituinte das primeiras liga es infantis e   através dela que se cria a identidade, os valores e as competências sociais de cada criança (Serra, 1988; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976; Veiga, 1995). Para Costa (1998), a amizade   baseada na reciprocidade, no dar e receber, no investimento e no compromisso. Ser amigo implica ser sensível às necessidades do outro, ser leal e respeitar o outro e a rela o que se estabelece.

Também para Moreno e Cubero (1995), a amizade   um processo construído com tempo, baseado na confiança mútua e em que as crianças/jovens começam a tomar uma consciência própria de que esta rela o também pode cessar. Para estes autores, as crianças/jovens sabem que tudo um dia pode terminar.

Hartup (1993) revela-nos que as rela es entre pares, assim como a qualidade da amizade das crianças e a sua popularidade ou estatuto no grupo de pares, contribuem substancialmente para o desenvolvimento das competências sociais das crianças (Allen, Porter, McFarland, Marsh, & McElhaney, 2005; Hartup, 1995).

Coplan e Rubin (2010) afirmam que temos de nos “medir” em relação aos outros, de forma a descobrir as nossas forças e também, para defrontar as nossas fraquezas, ganhando alguma preferência e encontrando alguma rejeição. Chien-Huey e Schaller (2000), reportando-se quer a crianças/jovens com e sem DV, dizem-nos que uma situação familiar favorável ajuda a sentir as crianças/jovens seguros, no entanto, as experiências com o seu próprio grupo etário ajudam a desenvolver uma consciência de si próprios e da realidade social que a experiência familiar, por si só, não pode dar.

Rubin, Bukowski e Laursen (2009) falam-nos que a amizade proporciona processos pelos quais as crianças têm funções distintas entre si, tais como, o facultar oportunidades sociais e o confirmar um sentido de pertença ao grupo.

2. Relações grupais e relações diádicas

Atualmente é aceite, pela grande maioria dos estudos, que as crianças/jovens que têm sucesso com os pares estão no bom caminho para um percurso desenvolvimental salutar, enquanto as que revelam dificuldades na adaptação aos pares podem encontrar complicações nas relações sociais (Asher & Parker, 1989; Parker, Rubin, Price, & DeRosier, 1995; Putallaz & Dunn, 1990). No entanto, Rubin, Bukowski e Parker (1998) dizem-nos que o conceito de relações sociais com os pares não se refere a um único tipo de experiência, mas a um conjunto delas.

Em vários estudos tem vindo a ser feita uma distinção entre dois aspetos específicos das relações com os pares: as relações grupais, que consistem fundamentalmente na experiência de ser preferido ou aceite pelos elementos de um determinado grupo; e as relações diádicas, experiência relacional de maior proximidade e mutualidade, que a criança/jovem estabelece com um elemento específico do seu grupo (Bagwell, Newcomb, & Bukowski, 1998; Bukowski & Hoza, 1989; Parker & Asher, 1993). Acredita-se, também, que estes dois tipos de experiências têm implicações diferentes para o desenvolvimento das crianças/jovens (Bagwell, Newcomb, & Bukowski, 1998; Bukowski & Hoza, 1989).

Segundo Bukowski e Hoza (1989), a distinção entre estes dois níveis de relação com os pares prende-se, essencialmente, com a unilateralidade ou bilateralidade das relações estabelecidas. As relações grupais são executadas a partir da perspectiva que o

grupo, como um todo, tem de um indivíduo específico e que são medidas, geralmente, em termos de preferência/rejeição. As relações diádicas supõem uma reciprocidade e mutualidade de sentimentos e atitudes entre dois elementos específicos do grupo de pares.

Assim, as relações grupais e/ou diádicas devem ser consideradas como duas esferas de funcionamento dos indivíduos que, embora relacionadas, podem ser investigadas em separado, devido às características intrínsecas e implicações desenvolvimentais próprias (Bagwell, Newcomb, & Bukowski, 1998). As raízes mais evidentes para a distinção entre as relações grupais e as relações diádicas podem ser encontradas em Bronfenbrenner (1996) e Moreno (1975). Estes autores pretendem abordar o indivíduo nos seus vários níveis de funcionamento, especificamente ao nível da díade e do grupo. Neste sentido, e partindo dos pressupostos de Bronfenbrenner (1996), é importante realçarmos a importância dos vários ecossistemas em que a criança/jovem se insere e interage, nomeadamente: o micro, o meso e o macrossistema. Relativamente ao primeiro, segundo o autor, resulta de um padrão de atividades, de papéis, e de relações interpessoais vividas pela criança/jovem em desenvolvimento no meio onde vive e que tem características físicas e materiais peculiares. Deste microssistema fazem parte a família, os pares, a escola e os vizinhos. É definido a partir das interações diretas com agentes sociais, onde o sujeito não é passivo pois participa na construção e definição desse mesmo microssistema. O mesossistema compreende as interrelações entre dois ou mais meios nos quais a criança/jovem participa ativamente, i.e., as relações entre a casa, a escola e o grupo de amigos. Por fim, o macrossistema, que se refere à cultura como um todo, acompanhada por qualquer sistema de crenças ou ideologia, i.e., tem a ver com o sistema de valores, as crenças, as maneiras de ser ou de fazer e os estilos de vida.

3. Átomo social

Para Moreno (1975), os elementos microssociológicos pelos quais devemos começar o estudo da realidade social de um determinado indivíduo são os átomos sociais e as suas combinações em redes psicossociais. Para o mesmo autor, átomo social é o conjunto de escolhas, preferências e rejeições, recíprocas ou não, emitidas ou recebidas por um dado indivíduo, no interior de um grupo e num determinado contexto. Assim, as relações sociais devem-se estudar a vários níveis, pois só assim será possível uma maior compreensão da realidade social (Moreno, 1994).

O conceito de átomo social abarca as relações afetivas de um indivíduo e qual a sua posição nesse grupo. Este conceito relaciona-se, então, com o núcleo de todas as pessoas com quem um indivíduo está relacionado emocionalmente ou que, ao mesmo tempo, estão interrelacionadas com ele. Moreno (1975) usa o termo átomo que deriva do grego, que designa uma realidade muito pequena e encontra-se assinalado na física para determinar as menores partículas do universo físico. Deste modo, Moreno (1975) utiliza esta terminologia para descrever as estruturas microscópicas que surgem no contexto das relações humanas – cujos padrões resumem-se à atração, rejeição e indiferença – e que se tornam visíveis nas configurações de indivíduos dentro de um grupo (Moreno, 1994).

Portanto, o autor define átomo social como a menor unidade funcional dentro de um grupo social, revelando que todos os indivíduos podem estar relacionados positiva ou negativamente a um número indefinido de indivíduos, que, por sua vez, respondem a esta relação de uma forma positiva ou negativa. À medida que o indivíduo cresce, expande o seu átomo social, na proporção em que, também, amplia sua rede de relações sociais (Moreno, 1994).

Para Naffah-Neto (1979), é o átomo social que constitui a menor unidade social e não o indivíduo, pois o átomo social encontra-se num plano de interações intersubjetivas. Knobel (2004) refere que o suporte social é um conceito que está intimamente ligado ao átomo social e que faz referência ao núcleo de relações de um indivíduo.

Moreno (1994) descreve-o como “a menor unidade social viva, impossível de ser dividida” (p.159). O átomo permite investigar os vínculos que a pessoa estabelece,

ou seja, o seu núcleo de relações (Moreno, 1975). É a rede social e de apoio de um indivíduo, resultante do curso de sentimentos existentes nas relações que afastam ou aproximam as pessoas e de várias redes sociométricas que fazem parte da sociometria de uma sociedade (Moreno, 1994).

Como somos seres em constante relação, quanto mais relações formos capazes de estabelecer e quantos mais papéis desempenharmos, mais destemidos seremos. Por outro lado, se estamos isolados, provavelmente somos mais propensos ao sofrimento (Fox, 2002; Moreno, 1994). A filosofia de Moreno (1994, 1975) afirma que somos todos criadores e cocriadores, vivendo num mundo de relações interpessoais, interdependentes um do outro (Marineau, 1992). O átomo social, utilizado no seu conceito mais amplo, evidencia os papéis desempenhados pelo indivíduo, além das relações de atração rejeição e neutralidade (Knobel, 2004; Moreno, 1994).

Fox (2002) refere que o conceito de papel social diz respeito às diferentes formas assumidas pelo indivíduo, conceito criado por experiências transatas e pelos padrões da cultura em que o indivíduo se encontra incluído. Os papéis sociais têm grande relevância na comunicação entre os indivíduos, pois possibilitam a compreensão interindividual e intercultural e medeiam a cultura em que os indivíduos estão incluídos (Moreno, 1975).

4. Preferência social e impacto social

Dado que os indivíduos não se atraem de igual modo entre si, resulta entre eles uma miríade de sentimentos, de preferências e de rejeições que emanam e se projetam em todas as direções possíveis, que às vezes se encontram e às vezes se separam em direções opostas (Nabuzoka & Smith, 1993).

Desta forma, e neste contexto, urge a importância de desvendarmos o conceito de competência social. Assim, para Atili (1990), competência social é um conceito utilizado para designar a capacidade de interação e de adaptação da criança/jovem ao grupo de pares. Nas interações que a criança/jovem estabelece com o grupo de pares encontram-se competências essenciais como a alternância/substituição de papéis e a adoção da perspectiva do outro no domínio afetivo, bem como a possibilidade de experimentar o poder no grupo e de estratégias para o poder exercer, assim como o

uso de mecanismos para obter a aceitação e para manter sua posição social dentro do grupo.

Estas questões são importantes tanto para a resolução de problemas atuais da criança/jovem com e sem cegueira, como para a solução de tarefas que enfrenta no decurso do seu desenvolvimento e para a avaliação de pessoas que possam servir-lhe como referência para o apoio social, quanto para o desenvolvimento das capacidades necessárias para a sua adaptação social futura (Leary et al., 1995).

Portanto, a criança/jovem inclui-se num grupo de pares e aí pode encontrar a popularidade e a preferência social, que podem ser medidas através de técnicas sociométricas de escolha (Allen et al., 2005). Desta forma, esta combinação entre medidas de preferência e de rejeição social gera o estatuto sociométrico do indivíduo no grupo, situação que vamos abordar no ponto que se segue.

Num trabalho que traz contribuições fundamentais nesta área, Coie, Dodge e Coppotelli (1982) propõem duas medidas - a preferência social e o impacto social - derivadas das respostas das crianças/jovens a questões simples de preferência e rejeição. Com base nas repostas a essas perguntas. Os referidos autores classificam as crianças/jovens como: populares, com alto índice de preferência e baixo de rejeição; rejeitados com alto índice de rejeição e baixo de preferência; negligenciados com índices baixos ou nulos de preferência e rejeição; controversos com altos índices de escolha positiva e negativa; e medianos com índices moderados de preferências e rejeições. Coie, Dodge e Coppotelli (1982) enfatizam a importância de se usarem escolhas sociométricas positivas (as preferências) e negativas (as rejeições), para se obter um quadro mais diferenciado das dimensões envolvidas no estudo do estatuto social. Apenas através da combinação dessas medidas é possível chegar aos grupos de estatutos sociais controverso e negligenciado. De seguida, caracterizamos os vários estatutos sociais atrás mencionados.

4.1 Estatutos sociométricos e quadros comportamentais

Como vimos, as relações diádicas, como a amizade, são relações que se estabelecem entre dois indivíduos, caracterizadas pela proximidade emocional, pela reciprocidade e pela mutualidade (Bukowski & Newcomb, 1984). Essas relações

diádicas opõem-se às relações grupais pelo facto destas não serem consideradas recíprocas, mas caracterizadas pelas percepções que o grupo de pares tem de um determinado indivíduo (Bukowski & Hoza, 1989; Rubin, Bukowski, & Parker, 1998; Rubin & Coplan, 2004; Rubin, Coplan, & Bowker, 2009).

As relações que o sujeito estabelece como seu grupo de pares têm sido estudadas principalmente através do conceito de popularidade, i.e., o modo como um determinado indivíduo é percebido pelos restantes elementos desse mesmo grupo (Allen et al., 2005; Bukowski & Hoza, 1989). Então, estamos perante uma relação unidirecional, do grupo para o indivíduo, e que pode ser tratada em termos de estatuto sociométrico que o sujeito pode assumir dentro do grupo: popular, rejeitado, negligenciado, controverso e mediano (Coie, Dodge, & Copotelli, 1982). É importante salientar que o fenómeno da rejeição ou da preferência não é uma característica do indivíduo, mas do próprio grupo, i.e., o grupo é que prefere ou rejeita (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009).

Para Lifshitz e Weisse (2007), os colegas são uma importante fonte da informação, uma vez que têm acesso a interações sociais que estão fora da observação, mesmo minuciosa, por parte dos adultos, quer estejamos a descodificar a qualidade dessas interações sociais em crianças/jovens com e sem cegueira.

À medida que a idade aumenta, as crianças são cada vez mais diferenciadas nas percepções que têm dos colegas e prestam atenção a aspetos mais ténues, quase impercetíveis do comportamento social (Younger, Gentile, & Burgess, 1993), contribuindo deste modo para a elaboração dos quadros comportamentais próprios a cada estatuto sociométrico. O método mais utilizado para a identificação das amizades são os testes psicométricos e as observações diretas da interação entre pares (Hartup, 1995). Todas as crianças/jovens, sendo ou não populares, consideram determinadas qualidades ou atributos como critérios para a eleição dos seus amigos (Hartup, 1995).

Desta forma, ao procurar-se identificar a estrutura dos grupos de pares e os tipos de papéis e relacionamentos, acaba-se por explorar, também, o nível de adaptação, a posição e o estatuto dos indivíduos no grupo (Ladd, 2005).

No que diz respeito aos fenómenos subjacentes à preferência e rejeição pelo grupo de pares, grande parte dos estudos realizados pretendem, fundamentalmente, determinar quais as correlações dos vários estatutos sociométricos, assim como ainda

aspiram verificar quais os comportamentos que estão na base desses mesmos estatutos, i.e., que comportamento é que o grupo de pares associa, de uma forma geral, com os vários tipos de respostas – popularidade, rejeição, negligência, controvérsia ou mediano (Coie & Dodge, 1983; Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Denham & Holt, 1993; Volling, Mackinnon-Lewis, Rabiner, & Baradaran, 1993).

4.1.1 Populares

Coie e Dodge (1983), Coie e Kupersmidt (1983) mencionam que as crianças/jovens sociometricamente populares são descritos pelos colegas como cumpridores das normas e colaboradores, apesar do espírito de liderança que frequentemente evidenciam. Apresentam os níveis mais baixos de agressão e isolamento, em simultâneo com níveis mais altos de conversação social, ações e traços sociais positivos (Dodge, 1983).

As crianças/jovens populares apresentam-se como mais amigáveis, mais cooperativos e de bom trato, menos agressivos e menos difíceis (Denham & Holt, 1993). Passam pouco tempo em atividades solidárias desapropriadas e jogo paralelo e mais tempo a conversar. Apresentam também mais comportamentos assertivos e de liderança do que os restantes (Dodge, Coie, Pettit, & Price, 1990). São quase sempre eles que chamam a atenção para as regras do grupo ou que as estabelecem e são os que dão mais sugestões em situações difíceis. Aparecem menos sujeitos a comportamentos agressivos por parte dos colegas, facilitando a permanência neste estatuto, pois não são obrigados a apresentar comportamentos aversivos (Coie & Kupersmidt, 1983).

São-lhes, ainda apontados, uma maturidade de raciocínio sobre o mundo social e uma orientação positiva face aos outros (Dodge et al., 1990).

4.1.2 Rejeitados

Quanto às correlações dos vários estatutos, podemos dizer que as crianças/jovens rejeitados são caracterizados pela agressividade, violação de regras, hiperatividade e disruptividade (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990). Volling e colaboradores (1993) verificam que estes são descritos pelos pares como sendo os mais infelizes. As crianças/jovens rejeitados não iniciam mais lutas nem apresentam mais comportamentos aversivos do que as crianças/jovens de estatuto mediano ou do que os de estatuto controverso, como veremos mais à frente (Coie & Kupersmidt, 1983). Aquilo que diferencia estes dois grupos é o facto de a agressão coexistir com uma ausência de competências sociais, o que não lhes permite estabelecer relações positivas com os pares (Dodge, 1983).

As crianças/jovens rejeitados apresentam também elevados índices de isolamento social. Para Coie, Dodge e Kupersmidt (1990), este isolamento surge como resultado da rejeição e não como causa dela. Verifica-se, de facto, que estas crianças/jovens apresentam, no início do estabelecimento de relações sociais, elevados níveis de procura de contactos (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Coie & Kupersmidt, 1983). No entanto, são, na maior parte dos casos, afastados pelos seus colegas, diminuindo progressivamente o número e a frequência desses mesmos contactos. Apresentam, também, níveis inferiores de jogo cooperativo e interativo (Dodge, 1983), passando mais tempo fora da tarefa em sala de aula, geralmente por terem comportamentos perturbadores e, por isso, leva os colegas a manifestar o seu desagrado pelas suas atitudes (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990), sendo repreendidos mais frequentemente pelos adultos devido ao seu comportamento (Dodge et al., 1990).

Parkhurst e Asher (1992) analisam as experiências emocionais, os sentimentos de solidão e as preocupações interpessoais dos alunos com estatuto sociométrico rejeitado. Estes autores afirmam que, apesar do perfil de rejeitados se encontrar associado à agressividade e à falta de qualidades sociais, os pré-adolescentes encontram-se particularmente preocupados acerca de serem vitimizados e humilhados. Este tipo de alunos apresenta níveis mais altos de solidão e preocupação de relacionamento com os outros. Coie, Dodge e Kupersmidt (1990) alertam-nos que a

agressão vai mudando de forma com a idade e, em consequência, os equivalentes de rejeição também mudam, ou seja, da agressão aberta e exteriorizada, característica das idades mais jovens, passam a formas mais indiretas, para a hipersensibilidade e o ser alvo de exclusão. Portanto, Coie, Dodge e Kupersmidt (1990) referem que na adolescência encontra-se uma nova dimensão de comportamento social relacionada com o baixo estatuto sociométrico. Para estes autores, a agressividade é o comportamento mais fortemente ligado à rejeição social, sobretudo nos rapazes.

Boivin e Hymel (1997) consideram que as crianças com dificuldades nos relacionamentos com os pares aspiram evidenciar, em termos globais, um padrão negativo de autopercepções. Os referidos autores testam também se nesse aspeto há heterogeneidade entre as crianças/jovens rejeitados. As suas conclusões apontam para que nem todos têm uma autopercepção social negativa. Cerca de metade aspira a subvalorizar a sua competência real, um padrão que pode apontar para problemas internalizados (Coplan & Rubin, 2010). As crianças/jovens com estatuto rejeitado isolado são mais insatisfeitos do que os agressivos, a outra metade tem uma percepção pouco precisa da sua competência social, sobrevalorizando-a, pelo que um elevado autoconceito pode, eventualmente, levar a bons relacionamentos com colegas noutros contextos. Hughes, Cavell e Grossman (1997) chegam a conclusões mais precisas. Segundo os mesmos autores, são as crianças agressivas que mais frequentemente avaliam a competência e a qualidade dos relacionamentos de uma forma perfeita ou idealizada, demonstrando menos diferenciação nessas avaliações.

Por fim, para Coie (1990), serão sobretudo a forma como interpretam e reagem afetivamente a situações sociais específicas (por exemplo, ser gozado pelos colegas por um motivo qualquer) e as estratégias que usam para lidar com os comportamentos dos outros que determinam o desagrado que suscitam junto do grupo.

Em suma, as crianças/jovens com estatuto rejeitado são menos dotados para a interpretação e avaliação dos sinais sociais e fazem interpretações oblíquas dos outros. Apesar dos condicionalismos atrás descritos, Cairns, Cairns, Neckerman, Gest e Gariépy (1988) referem que as crianças/jovens com estatuto rejeitado não deixam de ter as suas redes sociais, mas escolhem geralmente companheiros com estatuto e reputação semelhantes. Estes vivenciam sentimentos extremos de solidão superiores aos de qualquer outro estatuto sociométrico (Asher & Wheeler, 1985).

4.1.3 Negligenciados

Coie, Dodge e Copotelli (1982) reconhecem a existência de subgrupos distintos de crianças/jovens não populares e a necessidade de considerarem tanto as preferências como as rejeições para diferenciarem os estatutos sociométricos rejeitado e negligenciado. Para estes autores, enquanto as crianças/jovens com estatuto rejeitado agradam pouco aos seus pares, as crianças/jovens negligenciados dificilmente podem ser descritos desse modo. Os negligenciados têm poucos amigos, mas vão agradando a alguns colegas (Parker & Asher, 1987). São negligenciados, no sentido de abandonados e esquecidos pelos colegas e, sobretudo, sujeitos à indiferença dos outros (Coie, Dodge, & Copotelli, 1982).

Parker e Aher (1987) referem que o comportamento das crianças/jovens com estatuto negligenciado é difícil de descrever, uma vez que são definidos sociometricamente pela ausência de visibilidade perante os colegas. Analisando os estudos com base nos relatórios dos colegas, Coie, Dodge e Copotelli (1982) referiram maior timidez neste grupo, mas não significativamente diferente da encontrada no grupo dos medianos. São considerados como os menos agressivos e disruptivos. Já Cantrell e Prinzz (1985) distinguiram as raparigas com estatuto negligenciado das raparigas com estatuto rejeitado por serem descritas como mais simpáticas e compreenderem melhor as coisas e por apresentarem pontuações mais elevadas de isolamento que todas as outras. Segundo East e Brook (1992), são geralmente tímidos, não agressivos, ansiosos e estabelecem poucas aproximações sociais, no entanto também se envolvem em poucos comportamentos não sociais, o que correlaciona o seu baixo nível de impacto social (Dodge, 1983). São percebidos pelos colegas como indivíduos a quem faltam capacidades de liderança e de cooperação no grupo (Dubow & Capas, 1988). Exibem fraca competência social e baixo nível de compreensão interpessoal, o que determina dificuldades nas estratégias que usam para entrar no grupo de pares.

O estatuto sociométrico negligenciado parece, desta forma, relacionado com a falta de envolvimento social, mas não com outro tipo de comportamento visivelmente desviante (Parker & Asher, 1987). Coie e Dodge (1983) argumentam que os comportamentos de autoisolamento são de longe mais característicos nos rapazes

com estatuto rejeitado. Estas crianças/jovens envolvem-se em atividades solitárias, se bem que apropriadas, mais do que as outras crianças/jovens, fazem menos tentativas para iniciar interações sociais e envolvem-se em menos atos agressivos do que os rejeitados (Coie & Dodge, 1983). Parecem muito reativos à composição do grupo e na presença de colegas conhecidos mantêm um perfil isolado, tímido, embora não aversivo. Coie e Kupersmidt (1983) fazem uma afirmação idêntica depois de comparar os perfis comportamentais nos diferentes estatutos sociométricos quando as crianças mudam, ou não, de grupo. Afirmam, então, que as crianças/jovens com estatuto negligenciado são os menos interativos e aversivos tornando-se mais visíveis e ativos no grupo não familiar, sendo os mais afetados pelos novos contextos sociais. Estes dados sugerem que estes serão capazes de mudar o seu estatuto em novos grupos com relativa facilidade.

A diferença fundamental entre as crianças/jovens com estatuto rejeitado e os com estatuto negligenciado reside no facto dos primeiros apresentarem níveis muito superiores de atos antissociais, incluindo insultos, ameaças, exclusão de pares dos seus jogos e agressão física (Dodge, 1983). As crianças/jovens com estatuto sociométrico negligenciado raramente se envolvem em comportamentos antissociais. Os pares não os encaram como agressivos, mas apenas como tímidos (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Dodge, 1983). São crianças/jovens que evitam também interações diádicas, denotando uma certa dificuldade em estabelecer profundidade nas relações interpessoais (Dodge et al., 1990). No entanto, também se verifica que estes, colocados em novos grupos, podem acabar por estabelecer relações mais adequadas e até atingir estatutos mais elevados. No entanto, mesmo nessas situações continuam a ser crianças/jovens que apresentam menores índices de agressividade (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990). É também de salientar que este grupo é o mais fácil de caracterizar, pois ele é definido exatamente pela falta de informação que os outros têm acerca deles – trata-se de um grupo com baixa notoriedade (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990).

4.1.4 Controversos

O estatuto sociométrico dos controversos foi, também, proposto por Coie, Dodge e Copotelli (1982). Trata-se de uma classe de crianças/jovens, com grande visibilidade no grupo dos colegas, à custa de agradarem e não agradarem a muitos dos seus pares. Apresentam uma classificação sociométrica que é uma combinação de preferências e rejeições. Assim, se infere a importância de usar preferências e rejeições para obter uma imagem mais diferenciada dos tipos de estatutos sociométricos.

O termo controverso é uma descrição que advém da percepção que o grupo de colegas tem deles e não uma descrição dos próprios jovens controversos. Por essa razão, Bukowski e Newcomb (1985) questionam o uso do termo controverso e propõem que fossem denominados de grupo de popularidade mista, designação que, no entanto, nunca foi aceite. Os considerados controversos têm um perfil comportamental misto, imprevisível e que combina as características dos populares e daqueles que têm estatuto rejeitado (Coie & Dodge, 1983). São disruptivos, envolvem-se em lutas, apresentam capacidades de liderança, mas são menos colaboradores do que os populares. No geral, são visíveis, ativos, assertivos e não tímidos – e assim se compreende a variação na forma como são percebidos pelos colegas. Apesar da sua aceitação por alguns colegas, os controversos têm uma autopercepção negativa (Coplan & Rubin, 2010).

Como vimos, ao contrário dos populares que mantêm relações positivas com os pares, os que têm estatuto rejeitado que não são apreciados e tendem a ter relações negativas, e dos negligenciados que são ignorados, as crianças/jovens controversos estabelecem relações positivas com alguns e negativas com outros, podendo ser extremamente agradáveis com alguns pares e, em alguns contextos, extremamente desagradáveis noutros (Bukowski & Newcomb, 1985; Coplan & Rubin, 2010). Importa ainda referir que são as/os crianças/jovens socialmente mais ativos de todos, envolvendo-se frequentemente em interações sociais e raramente aparecendo sozinhos (Coplan & Rubin, 2010). Falam frequentemente com os pares e com os adultos e fazem rir com o seu humor (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990). Enfurecem-se facilmente, mas ainda assim surgem frequentemente como líderes dos seus grupos

(Bukowski & Newcomb, 1985; Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Coie & Kupersmidt, 1983).

4.1.5 Medianos

De uma forma geral, os médios e os populares são os grupos sociometricamente melhor posicionados (Coplan & Rubin, 2010). Ladd (2006) referiu que os populares eram menos frequentemente espetadores da atividade dos colegas. De acordo com Coie, Dodge e Kupersmidt (1990), as categorias usadas para identificar os padrões comportamentais dos medianos são pouco discriminatórias para distinguir os populares dos médios. Assim, o que determina a popularidade é algo mais do que as características comportamentais.

Após referência às características comportamentais de cada estatuto sociométrico, cabe-nos averiguar se esse estatuto se altera ou não com o decorrer do tempo. Desta forma, analisamos esta ideia no ponto que se segue.

4.2 Estabilidade do estatuto sociométrico

Bukowski e Hoza (1989) referem que na pré-adolescência, o estatuto sociométrico é um facto relativamente estável, apesar das mudanças de turma e da transição para o ensino secundário, por exemplo. Olweus (1994) menciona que a estabilidade das amizades e, por consequente, dos estatutos sociométricos decorrem ao longo de um ano escolar. Moskowitz, Ledingham e Schwartzman (1985) incluem ainda o fator isolamento, sugerindo que numa grande parte das crianças/jovens, o isolamento social não é um problema transitório ou efémero e, como tal, não deve ser ignorado. Finalmente, e numa mesma perspetiva surgem trabalhos focalizados na evolução longitudinal dos jovens sociometricamente mal posicionados e são unânimes em confirmar a estabilidade dos rejeitados e em referir menos fixidez para os negligenciados (Coie & Dodge, 1983; Coie & Kupersmidt, 1983; Olson & Brodfeld, 1991).

A associação entre estatuto sociométrico ou, no sentido mais lato, entre a forma como as crianças e jovens se relacionam com os colegas poderá ser considerada

a dois níveis, já que tanto os dados transversais (Dodge, 1983) como os longitudinais (Parker & Asher, 1987) sugerem uma íntima relação entre a baixa aceitação pelos colegas e uma evolução negativa (Coplan & Rubin, 2010).

Por fim, ressaltamos que os alunos com melhores competências emocionais tendem a ser líderes naturais, espontâneos, conseguindo identificar, expressar e controlar as emoções, a ansiedade e os sentimentos coletivos (Coie & Dodge, 1983).

5. Preferência, rejeição social e avaliação de características comportamentais

Como vimos, os aspetos afetivos e emocionais originam processos de preferência e rejeição, e compreendem uma espécie de empatia bidirecional que é justificativa dessa rejeição ou preferência, sendo as raparigas mais propícias a estabelecerem relações mais fortes de amizade com raparigas (coesão forte e estável), superando as reações de rapazes com os rapazes (Coie & Dodge, 1983; Rose & Rudolph, 2006).

Felson (1993) chama a atenção para o facto de existir uma relação mais forte entre as autoavaliações e avaliações percebidas do que entre as autoavaliações e as avaliações realizadas pelos outros (Felson, 1993; Harter, 1999). É através dos pais e dos irmãos que a rede social dos alunos se vai expandindo para incluir outros significativos além da família, ou seja, os colegas, os amigos e os professores (Feiring & Taska, 1996).

Os pais das crianças com elevado autoconceito têm maior probabilidade de serem aceitantes, aprovadores, afetuosos e envolvidos, impõem as regras consistentemente e encorajam as crianças a manter altos padrões comportamentais; preferem práticas disciplinares não coercivas, discutindo as razões pelas quais o comportamento da criança não é aceitável e são democráticos considerando as opiniões das crianças acerca de certas decisões familiares (Coplan & Rubin, 2010).

De Paulo, Kenny, Hoover, Webb e Olivier (1987) referem, no seu estudo, que os sujeitos são mais capazes de julgar a forma como são vistos por grupos do que julgar o modo como os sujeitos individuais os veem. Estes factos podem ser interpretados pensando que o apoio dos outros em domínios mais públicos pode representar melhor

o papel de aceitação do outro percebido como mais objetivo ou oriundo de fontes mais credíveis do que o apoio de um amigo próximo. Não se pretende negar, no entanto, a importância dos amigos íntimos, que parecem surgir como uma fonte de aceitação e clarificação de valores. Essas amizades emergem como uma base psicológica segura para o indivíduo enfrentar as ameaças do outro, cuja aceitação parece crítica na manutenção do autoconceito (Harter, 1999).

Assim, a amizade pode servir como fonte de apoio para o desenvolvimento do indivíduo (Parker et al., 1995). É no contexto das amizades que as crianças desenvolvem uma imagem de si como capazes, atrativas e com valor próprio (Asher & Parker, 1989) a amizade serve como fonte de companhia e de estimulação. É no contexto da amizade que os adolescentes passam uma grande parte do tempo (Asher & Parker, 1989), muitas vezes participando numa série de atividades que têm como resultado a excitação, a alegria e a satisfação. Estas atividades partilhadas conduzem a um sentimento de história comum e à percepção de investimento na relação (Coplan & Rubin, 2010; Parker et al., 1995; Rubin, Bukowski, & Laursen, 2009).

Facilmente se compreende o grande número de funções que as crianças sem amigos têm dificuldade em preencher, principalmente porque as relações com o grupo também têm uma grande probabilidade de aparecer comprometidas (Ryan, 2001). Desta forma, as relações de amizade entre pares, nomeadamente as diádicas, parecem assumir uma grande importância no desenvolvimento individual (Bukowski & Hoza, 1989; Rubin, Bowker, & Kennedy, 2009; Rubin, Bukowski, & Parker, 1998). A segregação académica é também uma forma de garantir que as crianças bem comportadas andem juntas (Parker et al., 1995).

Igualmente, compreendemos que a socialização recíproca refere a tendência das pessoas para adotarem comportamentos, atitudes e valores que são comuns entre aqueles em que se registam interações recorrentes. Para Ryan (2001), a reciprocidade surge porque as interações sociais promovem o apoio mútuo. O comportamento de uma pessoa numa mudança interna produz constrangimentos na liberdade de ação de outra pessoa e vice-versa. Se as interações se mantiverem, aumentam os níveis de similaridade no decorrer do tempo (Fox, 2002). Mas se uma pessoa falha no apoio às ações da outra e a segunda pessoa resiste à modificação, uma falha no relacionamento

pode emergir, juntamente com o aumento de conflitos e possivelmente na diminuição de interações (Asher & Parker, 1989; Bergner & Holmes, 2000).

Os comportamentos de ajuda, partilha e sensibilidade aos sentimentos e reações afetivas dos pares refletem uma outra dimensão das preferências em relação a determinada ou determinadas crianças. Esta dimensão relacional da amizade distingue-se da dimensão interativa, pois as escolhas dos pares pressupõem já um nível mais elaborado de reciprocidade (Ladd, 1988)

São as escolhas recíprocas e as suas combinações que demonstram a fragilidade ou a solidez do grupo (Rubin, Bowker, & Kennedy, 2009). Se por um lado, quanto mais numerosos forem os pares, bem como a complexidade, riqueza e abertura das combinações formadas entre si, maior será a coesão do grupo, por outro lado, a raridade e o isolamento dos pares só contribuirá para uma fraca coesão do mesmo (Howes, 1988).

Diversos estudos demonstram que a agressividade e o isolamento social são fatores relacionados com a rejeição por parte dos companheiros (Bussab & Maluf, 1998; Hatzichristou & Hopf, 1996). No trabalho de Coie, Dodge e Copotelli (1982), a dependência (pedir ajuda) associa-se à rejeição social e, no estudo de Vosk, Forehand, Parker e Rickard (1982), à falta de participação nas atividades caracteriza crianças impopulares.

Verschueren e Marcoen (1999) usam o ajustamento escolar (critério semelhante ao de participação nas atividades) como um dos indicadores de competência socioemocional. Os autores esperam que a submissão seja uma característica associada às escolhas negativas.

Os jovens tendem a associar-se, também e, maioritariamente com outros do mesmo género (Rose & Rudolph, 2006; Rubin, Bukowski, & Laursen, 2009), sendo as eleições de rapazes para raparigas ou vice-versa pouco significativas. Estes dados são sobreponíveis aos de outros estudos (Howes, 1988; La Frenière, Strayer, & Gauthier, 1984) que encontram uma congregação preferencial com colegas do mesmo género, os quais recebem pontuações sociométricas mais elevadas.

No caso das rejeições, os jovens rejeitados são-no à custa de nomeações provenientes de ambos os géneros, dando a ideia de que a preferência pelo mesmo

género é devida mais à diferença na dimensão do gostar do que do não gostar (Bukowski, Gauze, Hoza, & Newcomb, 1993).

Urge, então, a importância de abordarmos a questão da qualidade da amizade, de forma a percebermos se interferem ou não nas interações sociais do indivíduo.

6. A qualidade da amizade

A definição de qualidade da amizade centra-se em duas dimensões, i.e., na valência positiva ou negativa ou de ambas (Berndt, 2002, 2004; Vitaro, Boivin, & Bukowski, 2009).

Assim, para Berndt (2002), uma amizade de alta qualidade pode ser caracterizada por altos índices de comportamento pró-social, intimidade, lealdade, afeto e suporte. Estas dimensões apresentam correlações importantes entre si, pelo que um valor elevado numa delas, como na intimidade, reflete-se em todas as restantes (Berndt, 2004). No entanto, muitas vezes, o conflito, a rivalidade e a dominância consistem nos atributos de carácter negativo que são igualmente comuns entre amigos (Berndt, 2002; Hartup, 1995; Laursen, 1995). A investigação tem demonstrado de modo consistente como a qualidade da amizade e as suas dimensões contribuem de forma significativa para o ajustamento psicossocial do indivíduo. A participação em amizades de elevada qualidade está associada positivamente à liderança e sociabilidade (Berndt, 2002; Cillessen, Jiang, West, & Laszkowski, 2005), a sentimentos de bem-estar (Gifford-Smith & Brownell, 2003), ao gosto pela escola, ao envolvimento nas atividades escolares e ao bom desempenho escolar (Berndt, 2004; Burk & Laursen, 2005), bem como à popularidade (Allen et al., 2005).

A qualidade da amizade parece, ainda, ser crucial pela sua função protetora perante problemas de ajustamento quando o número de amigos e a aceitação pelos pares não são elevados (Bowker, Rubin, Burgess, Booth-LaForce, & Rose-Krasnor, 2006) ou para os jovens cujas relações com os pais são problemáticas (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009).

As dimensões da amizade poderão também exercer efeitos indiretos no desenvolvimento social das crianças/jovens, ao moderarem a influência das características dos amigos (Berndt, 2002). Por exemplo, Berndt (2004) revela que os

problemas comportamentais aumentam durante uma transição de escola nas crianças/jovens que relatam amizades de elevada qualidade com outros jovens igualmente disruptivos.

A baixa qualidade da amizade está também ligada ao incremento do comportamento desviante, como é sugerido pelo trabalho de Poulin, Dishion e Haas (1999), onde as díades de amigos altamente delinquentes que descrevem pouca proximidade entre si tendem a agravar o seu comportamento. Contudo, os autores concluem que a amizade pode ter uma função protetora também para estes jovens já que, independentemente do grau de delinquência do amigo, se a amizade for rica, então o comportamento desviante diminui. No mesmo sentido, Bowker e colaboradores (2006) descrevem que, no contexto de uma amizade de elevada qualidade entre dois adolescentes agressivos, diminuem as estratégias agressivas e vingativas. No que diz respeito a diferenças de género, também as amizades - e as suas dimensões - parecem distinguir-se entre rapazes e raparigas. De facto, estas caracterizam as suas relações mais próximas com níveis superiores de partilha de intimidade, resolução de conflitos, validação e cuidado, ou ajuda e orientação (Parker & Asher, 1993). No entanto, estudos de carácter longitudinal revelam que as trajetórias da qualidade da amizade nos rapazes são mais acentuadas, pelo que, no fim da adolescência, encontram-se no mesmo patamar do que as raparigas (Way & Greene, 2006). Noutro sentido, é mais frequente entre as raparigas a vitimização relacional (por exemplo, ser ignorada pela amiga) e nos rapazes a vitimização física (por exemplo, ser agredido pelo amigo; Crick & Nelson, 2002). Assim, é possível que algumas das provisões da amizade sejam mais importantes para as raparigas do que para os rapazes (Rose & Rudolph, 2006).

Em conclusão, as amizades na infância e adolescência devem ser vistas como normativas e significativas para o desenvolvimento. A maioria das crianças está envolvida em, pelo menos, uma relação de amizade, habitualmente com outras crianças com quem partilham características superficiais ou comportamentais e, na adolescência, atitudes, opiniões e valores (Burk & Laursen, 2005). As suas concepções sobre a amizade evoluem, durante o desenvolvimento, de níveis concretos para outros cada vez mais abstratos, o que se reflete no comportamento que manifestam junto dos amigos (Rose & Rudolph, 2006). Com a idade, as relações próximas são cada vez

mais marcadas pela estabilidade, reciprocidade e intimidade. Desta forma, fornecem um contexto fundamental em que as crianças e adolescentes podem explorar e aprender mais sobre si, sobre os outros e sobre o mundo que os rodeia.

7. Interações sociais e cegueira

Para muitos jovens com cegueira, a carga mais pesada pode não ser a perda de visão mas a atitude da sociedade para com eles (Cobo, Rodríguez, & Bueno, 2003b). Quando a criança/jovem nota que os outros (professores, familiares ou colegas) acreditam firmemente no que faz, resulta num reforço da sua atividade e, mais ainda, será capaz de realizá-la bem (Lifshitz & Weisse, 2007). O estímulo contínuo e o elogio ao trabalho bem feito ajudam a criança/jovem na concretização das suas metas. Monte Alegre (2003) atenta para o quanto a indiferença prejudica a personalidade destas crianças/jovens. Por isso, defende um ambiente educacional o mais adequado possível para o seu desenvolvimento integral. Num trabalho de pesquisa, o autor estuda as representações que os professores têm sobre estes alunos. São entrevistadas 6 professoras divididas em 3 grupos. Neste estudo, constata-se que a linguagem oral é prioritariamente utilizada pelos docentes, em situações de falta de recursos materiais e de qualificação profissional, para lidar com a cegueira.

No estudo de Costa (2012) com uma amostra de 18 crianças, 9 com DV (cegueira e ambliopia) e 9 sem necessidades educativas especiais, sendo estas duas subamostras emparelhadas (quanto à idade, sexo e ano de escolaridade). Aplica-se a toda a amostra a escala de autoconceito *Como é que eu sou* (Harter, 1985), um questionário de dados sociodemográficos e recolhem-se dados relativos ao seu rendimento escolar no final do ano letivo. Os resultados sugerem que o grupo com DV se autoperceciona de modo mais favorável ao nível do comportamento e, tendencialmente, ao nível da autoestima global, enquanto o grupo sem necessidades educativas especiais se autoperceciona, de modo tendencialmente mais favorável, ao nível da competência atlética. Não se verificam discrepâncias significativas relativamente ao rendimento escolar entre os dois grupos de crianças. Melhor rendimento escolar aparece associado a melhor comportamento autopercebido, nas crianças com cegueira e a uma mais favorável autoperceção da competência social nas

crianças sem necessidades educativas especiais. Não se constata uma associação significativa do rendimento escolar com a autoestima global, nem com a competência escolar autopercebida, em nenhum dos dois grupos.

Neste sentido, os contactos sociais e o apoio social têm efeitos positivos sobre o ajustamento psicossocial das crianças/jovens com cegueira (Kef, 2002). O bem-estar e o grau de satisfação pode ter um impacto sobre a saúde psicológica destes jovens (Chien-Huey & Schaller, 2000). Nesta investigação, Kef (2002) começa por verificar se as relações com os pais, amigos, professores, avós e outras pessoas significativas podem afetar crianças/jovens com cegueira no seu desenvolvimento social e emocional. Como sabemos, da cegueira podem resultar restrições moderadas a graves no desempenho de papéis sociais relacionados com o trabalho, a escola, as atividades de lazer, a vida familiar e as amizades (Chien-Huey & Schaller, 2000). Esta perda sensorial e os seus efeitos podem ameaçar a qualidade e manutenção das relações com os membros da família e os amigos. Para Sacks, Wolffe e Tierney (1998), fatores como a imprevisibilidade e o estigma social podem originar restrições substanciais sobre a capacidade de manter e reestruturar relações. Como consequência, jovens com cegueira podem ter problemas em relação ao mundo exterior que podem influenciar o seu desenvolvimento psicossocial (Dodds, Flanning, & Ng, 1993).

Outros estudos examinam os riscos para o desenvolvimento psicossocial e atividades sociais de jovens com cegueira (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999; Rosenblum, 2000; Sacks, Wolffe, & Tierney, 1998). Sacks, Wolffe e Tierney (1998) constataram que os jovens americanos com cegueira ficam mais tempo sozinhos e têm mais dificuldade em fazer amizades. Rosenblum (2000) mostra que a pequena amostra americana de jovens com cegueira, a que recorre, manifesta-se bem-sucedida em estabelecer as suas amizades e mantê-las recíprocas. As amizades mais íntimas são desenvolvidas mais tardiamente do que as dos seus melhores amigos. Nestas investigações também se constata que os jovens do género feminino têm mais e melhores amigos do que os jovens do género masculino (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999; Rosenblum, 2000; Sacks, Wolffe, & Tierney, 1998).

Chien-Huey e Schaller (2000) demonstram que os adolescentes com cegueira têm vários apoios emocionais e parentais e que, na generalidade, estão satisfeitos com a quantidade e tipo de apoio parental que recebem. No entanto, alguns participantes

têm problemas no domínio do apoio emocional, o que afeta negativamente o seu desenvolvimento psicossocial.

Hurre, Komulainen e Aro (1999) estudam as redes pessoais dos jovens finlandeses com e sem cegueira. Os dados são baseados no inventário de rede social, num autorrelatório em que os jovens colocam numa lista a pessoa mais importante nas categorias de membros da família, parentes, outros adultos e amigos da escola. O tamanho desta rede é interpretada como uma soma das quatro categorias. Descobre-se que, em média, as redes dos jovens com cegueira são ligeiramente menores do que as encontradas nos jovens sem esta perda sensorial, mas a diferença não é estatisticamente significativa (Hurre & Aro, 1998). Além disso, a composição média das redes dos 2 grupos de jovens finlandeses são semelhantes (Hurre & Aro, 1998; Hurre et al., 1999). No entanto, o grupo dos jovens com cegueira tem maior dificuldade em fazer amigos, tem menos amigos e tem menos experiências do que o grupo dos jovens normovisuais. Estes mesmos investigadores estudam o apoio social de 115 jovens finlandeses com cegueira, com idades entre os 13 e os 16 anos, em seis áreas (Hurre et al., 1999): interação social, ajuda material, assistência física, orientação, *feedback* e participação social. Os resultados mostram que o apoio dos pais é ligeiramente mais favorável do que o dos amigos. No que diz respeito ao apoio dos amigos, as raparigas com cegueira percebem menos apoio dos seus pares, ao passo que não há diferenças encontradas para os dois grupos de rapazes.

Como conclusão a este ponto relembramos, mais uma vez, Beaty (1992) que observa que as crianças/jovens com cegueira podem estar socialmente isolados, com menos amigos, ou seja, com menores redes sociais do que os adolescentes sem problemas visuais (Hurre & Aro, 1998) e passam mais tempo sozinhos em atividades passivas (Sacks, Wolfe, & Tierney, 1998). Muitos deles relatam que a cegueira interfere nas suas atividades sociais e a maioria desses adolescentes relatam que a sua relação com os pais é muito próxima e que recebem apoio social principalmente dos seus familiares (Hurre & Aro, 1998). No entanto, alguns estudos têm relatado que os adolescentes com deficiência podem estar a receber apoio social inadequado (Anderson, Clarke, & Spain, 1982) ou o tipo errado de apoio (como a superproteção) das suas famílias (Beaty, 1992).

Assim, o apoio por parte dos pais e amigos desempenha um papel importante no desenvolvimento do autoconceito na adolescência (Huure et al., 1999). Este apoio pode ser protetor e melhorar o bem-estar, através dos efeitos psicológicos da mera presença de outros, a prevenção do isolamento, a percepção de ser um contributo importante na sociedade e de obter ajuda quando for necessário. Portanto, o apoio promove não só a autoestima, autoconfiança, como também uma sensação de segurança e o controle sobre si mesmo e do ambiente (Nestmann & Hurrelmann, 1994).

Em conclusão, para Shunk (1990), as interações sociais não resultam apenas de um processo de interação passiva do sujeito com o meio ambiente, mas de uma construção ativa do sujeito, constituindo-se como uma estrutura dinâmica que organiza os processos intra e interpessoais. Desta forma, torna-se útil estudar as relações sociais e o estabelecimento de diferentes estatutos resultantes dessas interações, não havendo estudos relevantes que relacionam crianças/jovens com cegueira e correspondentes estatutos sociométricos.

Na parte empírica, investigamos o autoconceito de crianças/jovens com cegueira da nossa amostra, aferimos qual o estatuto sociométrico de cada um deles, bem como dos elementos da turma. Analisamos, ainda, as interações diádicas de preferência e rejeição da nossa amostra, entre outros aspetos. Apresentamos a análise dos dados e a discussão dos resultados obtidos.

Parte II – Estudo empírico

Capítulo I – Metodologia

Na parte empírica desta investigação é referida a justificação do estudo, os objetivos definidos, o tipo de desenho de investigação, a caracterização da amostra, assim como os materiais e os procedimentos utilizados. No final são apresentados os resultados obtidos e a respetiva discussão com base no programa *estatístico Statistic Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 23. Enfatiza-se que “o método científico e a capacidade de raciocinar é que permitem seguir em frente em busca da verdade e modelagem para aumentar o nosso conhecimento científico do mundo” (Asensi-Artiga & Parra-Pujante, 2002, citados por Silva, Souza, Araújo, & Silva, 2015, p.162). Deste modo, para estes mesmos autores,

pesquisa significa investigação, coleta e análise interpretativa de fatos, com a utilização de um método. O método por sua vez, significa estratégias de produção de conhecimento científico, que sintetiza, analisa, compreende e ainda, pode e deve gerar e validar teorias. As técnicas são formas padronizadas de coleta e análise de dados julgados necessários para realizar uma pesquisa. Assim, o investigador precisa coletar referências teóricas, documentais e outras para dialogar e criar sua teoria (p.167).

1. Situação problemática e objetivos

A experiência de abordar o autoconceito e as interações sociais na cegueira é uma tentativa de clarificar o processo de construção de si mesmo de um grupo social que ainda permanece muito à margem dos processos sociais (Shapiro et al., 2005) que preceituam verdadeiramente o produzir, produzindo-se; o ser, sendo; o perceber, percebendo-se; o fazer, fazendo-se (Amiralian, 1997).

De facto, discute-se muito sobre os programas pedagógicos para alunos com cegueira (Caparrós, 2003; Cóin, 2003; Dias, 1998) como: estimular, trabalhar, educar, entre outros. Esta investigação percorre os principais caminhos que possibilitam o entendimento dos processos psicossociais destes alunos. Integrando a psicologia e a educação na reflexão de questões básicas que vão desde a percepção de si mesmo, passando pela construção da realidade até chegar aos resultados obtidos, esta investigação procura analisar o autoconceito, bem como as interações sociais nos alunos com cegueira congénita e/ou adquirida.

Esta investigação tem como pressuposto essencial a definição de objetivos que servem de base para a caracterização do nosso estudo. São eles que orientam o porquê da pesquisa, devendo ser formulados com clareza e objetividade (Bogdan & Bikler 1994; Quivy & Campenhoudt, 1998). Assim, este estudo tem como objetivos:

1. Aprofundar os conhecimentos sobre a estrutura do autoconceito de alunos com cegueira congénita e adquirida;
2. Aferir como um aluno com limitações desta natureza estabelece as suas relações sociais;
3. Conhecer o nível de aceitação pelo grupo de pares, i.e., verificando o número de vezes que o aluno com cegueira é preferido e rejeitado descodificando, assim, o seu estatuto sociométrico;
4. Relacionar o autoconceito na cegueira e popularidade.

2. Desenho de investigação

Para Coutinho (2014), a investigação científica é o resultado de uma atitude incessante do homem de querer conhecer e dominar o mundo. Através dela vão-se encontrando soluções para os problemas que continuamente surgem e ao mesmo tempo acumula-se um corpo de conhecimento que é transmitindo de geração em geração (Bisquera, 1989; Coutinho, 2005; Wolffenbüttel, 2005). Investigar é uma atitude que pressupõe algo que é investigado, uma intencionalidade de quem investiga e um conjunto de metodologias, métodos e técnicas para que a investigação seja levada a cabo numa continuidade que se inicia com uma ou várias interrogações e termina com apresentação e discussão dos resultados de investigação (Best & Kahn, 1993).

Assim, quando nos propomos desenvolver esta investigação, temos como objetivo expresso o de obter conhecimento específico e estruturado sobre o tema em estudo. Avança-se a partir dos resultados obtidos pois se não houvesse pesquisa não teríamos progressos nos nossos conhecimentos, não haveria novas descobertas e invenções científicas (Wolffenbüttel, 2005).

A nossa investigação é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação (Coutinho, 2005) e que contribui para explicar e compreender vários fenómenos: o autoconceito de alunos com cegueira, bem como a qualidade das suas interações sociais, nomeadamente com o seu grupo de pares. Numa investigação deste tipo, sabemos que dois requisitos se impõem: que seja pautada pela sistematização e pelo rigor e que seja adequada ao objeto de estudo (Sousa, 2009; Wolffenbüttel, 2005).

A nossa abordagem é interpretativa das questões sociais e educativas pois procura penetrar no mundo pessoal das crianças/jovens com cegueira, para saber como se percecionam a si próprios, tentando compreender o mundo complexo do vivido desde o ponto de vista de quem o vive (Coutinho, 2005).

Consideramos que este estudo é, também, exploratório, pois de acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2006), estudamos um problema de pesquisa pouco analisado, do qual persistem dúvidas, isto porque a revisão da literatura sobre a temática é escassa. Os poucos estudos já existentes são úteis para se conhecer a

situação no geral. Caracteriza-se, por isso, por ter maior flexibilidade na sua metodologia. Também podemos considerar tratar-se de um estudo descritivo pois procuramos compreender o autoconceito e as relações sociais de crianças/jovens com cegueira.

Relativamente ao alcance temporal, este estudo é transversal pois estuda os sujeitos num dado momento (Best & Kahn, 1993).

Para Bisquera (1989), os métodos de investigação constituem o caminho para chegar ao conhecimento científico, sendo o conjunto de procedimentos que servem de instrumentos para alcançar os objetivos da investigação. Segundo o mesmo autor, a natureza da nossa investigação é quantitativa (recolha de dados com base em provas objetivas e aplicação de técnicas estatísticas para a análise de dados) e, também, qualitativa (interpretativa).

3. Participantes

Segundo Almeida e Freire (2003), o conceito de amostra significa o conjunto de situações (indivíduos, casos ou observações extraídos de uma população). A população tomada como referência desta investigação é escolhida tendo por referência alunos a frequentar o ensino público com diagnóstico de cegueira (congénita ou adquirida), que estejam a ser intervencionados dentro do contexto escolar, em vários distritos e é formada em função da problemática e dos objetivos do estudo. Para Maroco (2010), a nossa amostra pode ser considerada como amostragem não probabilística ou não aleatória, sendo por isso, uma amostragem objetiva, i.e., o nosso tipo de amostra é constituída com determinadas características muito específicas. Deste modo, a amostra é composta por 6 alunos com cegueira, 5 do género masculino (83.3%) e 1 do género feminino (16.7%), com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos: 2 alunos com 14 anos, 1 aluno com 15 anos, outro com 16 anos e 2 com 18 anos, sendo a média de idades de 13.5. Os mesmos frequentam diferentes anos de escolaridade: 2 alunos frequentam o 8º ano, 2 o 10º ano e outros 2 o 11º ano, em escolas do norte e centro do país. A apresentação da amostra, descrevendo-se com as diferentes variáveis encontra-se na Tabela 7. Salienta-se que os alunos encontram-se identificados por números, atribuídos aleatoriamente, após receção dos testes

sociométricos e as respetivas turmas são distinguidas pelos números 1 e 2. O mesmo método aplica-se às restantes turmas, ou seja, o 8º ano corresponde à letra A, o 10º ano corresponde à letra B, com as turmas 1 e 2 e o 11º ano corresponde à letra C, com a distinção 1 e 2 para as turmas. Estes procedimentos são realizados desta forma como garantia de anonimato dos participantes. Desta investigação fazem parte, também, 124 alunos, elementos integrantes das turmas onde os alunos com cegueira se encontram incluídos. Todos os elementos de cada turma responderam a um teste sociométrico de forma a aferir as interações sociais em relação ao aluno com cegueira e vice-versa, sendo por isso, este, o nosso átomo social (Knobel, 2004; Moreno, 1975, 1994; Naffah-Neto, 1979), descodificando, também, o seu estatuto sociométrico (Coie, Dodge, & Copotelli, 1982).

Tabela 7 Apresentação da amostra segundo diferentes variáveis

| Aluno | Género | Idade | Ano | Turma | Tipo de cegueira |
|-------|-----------|-------|-----|-------|------------------|
| 12 | Masculino | 14 | 8º | A1 | Congénita |
| 14 | Masculino | 14 | 8º | A2 | Congénita |
| 3 | Feminino | 18 | 10º | B1 | Congénita |
| 11 | Masculino | 15 | 10º | B2 | Congénita |
| 17 | Masculino | 16 | 11º | C1 | Adquirida |
| 9 | Masculino | 18 | 11º | C2 | Congénita |

4. Instrumentos de investigação

Neste subponto sobre os instrumentos, Sampieri, Collado e Lucio (2006) referem que

uma vez selecionado o modelo de pesquisa apropriado e a amostra adequada (probabilística, não probabilística, estudo de caso), de acordo com o enfoque escolhido (quantitativo, qualitativo ou misto), problema de pesquisa e hipótese (se forem estabelecidos), a etapa seguinte consiste em coletar os dados pertinentes sobre variáveis, acontecimentos, contextos, categorias, comunidades ou objetos envolvidos na pesquisa (p.286).

Depois de selecionar o instrumento, que consideramos válido e fiável entre os disponíveis na nossa área de estudo, indo ao encontro do que nos dizem Sampieri, Collado, e Lucio, 2006, aplicamos os mesmos e que descrevemos, seguidamente.

4.1 Escala de autoconceito de Piers-Harris (PHCSCS-2)

A recolha de dados efetua-se com recurso a questionários anónimos: escala para avaliar o nível de autoconceito *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (PHCSCS-2), versão portuguesa e um teste sociométrico aplicado aos alunos das turmas onde os alunos com cegueira se encontram incluídos. De ressaltar que do teste sociométrico podemos aferir as interações, nomeadamente as preferências e as rejeições entre o aluno com cegueira e os restantes colegas, as díades existentes e aferir os estatutos sociométricos, como já mencionados anteriormente.

O instrumento utilizado para avaliar o autoconceito nas crianças e jovens é a escala PHCSCS-2 reduzida a 60 itens por Piers e Herzberg em 2002, com adaptação à população portuguesa por Veiga em 2006. O PHCSCS-1 é desenvolvido na década de 60 pelos autores Piers e Harris, sendo inicialmente constituído por 80 itens e 6 fatores. Este instrumento é revisto na década de 80, depois, surge a versão reduzida a 60 itens criada por Piers e Herzberg (2002), que mantém 6 fatores da versão original: Aspeto Comportamental, Ansiedade, Estatuto Intelectual, Popularidade, Aparência Física e Satisfação e Felicidade (Veiga, 2006). Dos 60 itens que constituem a presente escala 35 são inversos.

Relativamente à cotação deste instrumento, em cada item é atribuído 1 ou 0 pontos, dependendo se a resposta da criança/jovem revela ou não uma perceção negativa ou positiva de si mesmo. Para exemplificar, no item 2 “sou uma pessoa feliz”, a cotação é 1 se a resposta for “sim” e 0 se a resposta for “não”. Neste instrumento estão presentes itens invertidos, como já referido anteriormente, por exemplo, no item 21 “sou impopular”, onde se a resposta dada pela criança/jovem for “sim” a cotação é 0 e se for “não” a cotação é 1. A cotação máxima deste instrumento é de 60 pontos e a mínima de 0 pontos. Na Tabela 8 são apresentados os diferentes fatores com os respetivos itens, estando assinalado a cada item inverso um “i” de forma a serem facilmente diferenciados, bem como a cotação mínima e máxima nos diferentes fatores.

Tabela 8 Itens e cotações de cada fator do PHSCS-2

| Fatores | AC | | AN | | EI | | PO | | AF | | SF | | TOTAL |
|----------------|---------------|--------------|-------------|---------------|----------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------|
| Itens | 12, 13i, 14i, | 4i, 7i, 10i, | 5, 16, 21i, | 1i, 3i, 6i, | 8i, 9, 15, 33, | 2, 28, 31, | 18, 19i, 20i, | 17i,23i, 29i, | 22, 24, 25i, | 11i,32i, 37i, | 44, 46, 49, | 35i, 40i, 42, | |
| | 27i,30i, 36i, | 56i, 59i | 26, 34, 39, | 41, 47i, 51i, | 54 | 53, 60 | 38i,45i, 48i, | 43i, 50, 52, | 57i | | | | |
| | 58i | | 55 | | | | | | | | | | |
| Cotação | Mín. | Máx. | Mín. | Máx. | Mín. | Máx. | Mín. | Máx. | Mín. | Máx. | Mín. | Máx. | 60 |
| | 0 | 13 | 0 | 8 | 0 | 13 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 | 8 | |

Fonte: adaptado de Veiga (2006).

Legenda:

AC=Aspeto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade; Min.= Mínima; Máx.=Máxima.

Para abordarmos as qualidades psicométricas deste instrumento, relativamente à confiabilidade, recorreremos a Sampieri, Collado e Lucio (2006), que nos dizem que existem diversos procedimentos para calcular a confiabilidade de um instrumento de medição. Todos utilizam fórmulas que produzem coeficientes de confiabilidade. Esses coeficientes podem oscilar entre 0 e 1, no qual um coeficiente 0 significa confiabilidade nula e 1 representa o máximo de confiabilidade, i.e., confiabilidade total. Quanto mais o coeficiente se aproxima do 0, maior será erro na medição, que podemos observar na Tabela 9.

Tabela 9 Interpretação de um coeficiente de confiabilidade

| CONFIABILIDADE | | | | |
|---|--------------|----------------|---|----------------|
| ----- | | | | |
| <i>Muito baixa</i> | <i>Baixa</i> | <i>Regular</i> | <i>Aceitável</i> | <i>Elevada</i> |
| ←-----→ | | | | |
| 0% de confiabilidade na medição (a medição está cheia de erros) | | | 100% de confiabilidade na medição (não há erro) | |

Fonte: adaptado de Sampieri, Collado e Lucio (2006).

Desta forma, a adaptação realizada por Veiga (2006) revela coeficientes altos, principalmente no Estatuto Intelectual, e sobretudo no total dos vários fatores, no que diz respeito à sua consistência interna, que se encontram na Tabela 10. Trata-se,

também de uma escala dicotômica pois oferece duas escolhas de resposta mutuamente exclusivas (Diehl & Tatim, 2004). Nesta escala os fatores Popularidade e Satisfação e Felicidade apresentam poucos itens, mas os coeficientes alcançados são considerados como aceitáveis (Veiga, 2006). A análise fatorial do instrumento, efetuada através da rotação *Varimax*, apresenta uma variância total de 34.02 e evidencia 6 fatores específicos: Aspeto Comportamental, Ansiedade, Estatuto Intelectual, Popularidade, Aparência Física, Satisfação e Felicidade. Os resultados alcançados nesta adaptação à população portuguesa vão ao encontro dos resultados alcançados num estudo realizado por Piers e Herzberg (2002), apenas com a diferença de que na adaptação à nossa população cada item diz respeito a apenas um fator (Veiga, 2006).

Tabela 10 Coeficientes de consistência interna do PHCSCS-2

| Grupo | AC | AN | EI | PO | AF | SF | PTOT |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Amostra Total | .74 | .62 | .75 | .70 | .72 | .67 | .90 |

Fonte: adaptado de Veiga (2006).

Legenda:

AC=Aspeto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

Os resultados com os valores médios obtidos, na aplicação do PHCSCS-2 reduzida a 60 itens, no estudo feito por Veiga (2006) são expostos na Tabela 11. Na discussão dos resultados iremos compará-los com os valores obtidos com a nossa amostra. Verifica-se que as médias mais altas registam-se nos fatores Aspeto Comportamental, Estatuto Intelectual, Popularidade e Satisfação e Felicidade. Os fatores Ansiedade e Aparência Física registam as médias menos elevadas.

Tabela 11 Resultados obtidos nos fatores do PHCSCS-2

| | AC | | AN | | EI | | PO | | AF | | SF | |
|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão |
| Total | 9.77 | 2.40 | 4.67 | 1.85 | 8.41 | 2.66 | 7.33 | 1.87 | 4.91 | 2.17 | 6.83 | 1.37 |

Fonte: adaptado de Veiga (2006).

Legenda:

AC=Aspeto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

Nesta escala, também, são-nos apresentados elementos estatísticos dos fatores por percentil que se encontram na Tabela 12 e que, segundo Veiga (2006) podem facilitar futuras investigações, como é o caso da presente investigação.

Tabela 12 Pontuações obtidas nos fatores do PHCSCS-2 e respetivo percentil

| PHCSCS-2 | AC | AN | EI | PO | AF | SF | PTOT | Percentil |
|----------|------|-----|------|------|-----|-----|------|-----------|
| | 5.0 | 1.0 | 3.0 | 4.0 | 1.0 | 4.0 | 28.0 | 5 |
| | 6.0 | 2.0 | 5.0 | 5.0 | 2.0 | 5.0 | 31.0 | 10 |
| | 7.0 | 3.0 | 6.0 | 5.0 | 2.0 | 5.0 | 33.0 | 15 |
| | 8.0 | 3.0 | 6.0 | 6.0 | 3.0 | 6.0 | 35.0 | 20 |
| | 8.0 | 3.0 | 7.0 | 6.0 | 3.0 | 6.0 | 36.0 | 25 |
| | 9.0 | 4.0 | 7.0 | 7.0 | 4.0 | 7.0 | 38.0 | 30 |
| | 9.0 | 4.0 | 8.0 | 7.0 | 4.0 | 7.0 | 39.0 | 35 |
| | 10.0 | 4.0 | 8.0 | 7.0 | 5.0 | 7.0 | 40.0 | 40 |
| | 10.0 | 4.0 | 8.0 | 7.0 | 5.0 | 7.0 | 41.0 | 45 |
| | 10.0 | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 5.0 | 7.0 | 43.0 | 50 |
| | 11.0 | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 5.0 | 7.0 | 43.0 | 55 |
| | 11.0 | 5.0 | 9.0 | 8.0 | 6.0 | 8.0 | 44.0 | 60 |
| | 11.0 | 6.0 | 10.0 | 8.0 | 6.0 | 8.0 | 45.0 | 65 |
| | 11.0 | 6.0 | 10.0 | 8.0 | 6.0 | 8.0 | 47.0 | 70 |
| | 12.0 | 6.0 | 10.0 | 9.0 | 7.0 | 8.0 | 48.0 | 75 |
| | 12.0 | 6.0 | 11.0 | 9.0 | 7.0 | 8.0 | 49.0 | 80 |
| | 12.0 | 7.0 | 11.0 | 9.0 | 7.0 | 8.0 | 50.0 | 85 |
| | 12.0 | 7.0 | 12.0 | 9.0 | 8.0 | 8.0 | 51.0 | 90 |
| | 13.0 | 7.0 | 12.0 | 10.0 | 8.0 | 8.0 | 53.0 | 95 |
| | 13.0 | 8.0 | 13.0 | 10.0 | 8.0 | 8.0 | 59.0 | 100 |

Fonte: adaptado de Veiga (2006).

Legenda:

AC=Aspeto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

Encerramos, desta forma, este subponto relacionado com um dos nossos instrumentos, a escala PHCSCS-2 adaptada à população portuguesa por Veiga (2006). Torna-se importante analisar todos os aspetos revelantes da mesma de modo a compreender e a facilitar a nossa apresentação dos resultados, bem como a sua discussão e análise.

4.2 Teste sociométrico, matrizes sociométricas e sociogramas

Para Nabuzoka e Smith (1993), os indivíduos não interagem de igual forma entre si, originando preferências e rejeições que se projetam em todas as direções possíveis, encontrando-se ou separando-se em direções opostas. O problema consiste em encontrar a verdadeira posição de um indivíduo neste encruzamento de correntes psicológicas que dão forma aos grupos nos quais vive, mas que se estende fora deles. O teste sociométrico permite-nos meios para isto (Moreno, 1994), surgindo como um método de investigação capaz de estudar as constelações socio-afetivas e de facilitar a compreensão das redes de relações no seio de um grupo. A ideia central que preside ao teste sociométrico aplicado é simples: nas diferentes turmas, compostas por vários elementos identificados, pergunta-se a cada um deles, numa perspetiva informal/afetiva 1) com quem gostam mais de estar nos intervalos (3 preferências) e 2) com quem gostam menos de estar nos intervalos (3 rejeições). Numa perspetiva mais formal/educativa questiona-se 1) se tivessem de realizar um trabalho de grupo quem escolheriam (3 preferências) e 2) se tivessem de realizar um trabalho de grupo quem não escolheriam (3 rejeições). Consideramos este procedimento básico, muito simples, mas muito engenhoso para a recolha de dados, indo ao encontro do preconizado por Moreno (1994).

Desta forma, o teste sociométrico tem como principal objetivo ajudar a perceber as relações interpessoais entre indivíduos que pertencem a um mesmo grupo (Northway & Weld, 2008). Com este teste desvenda-se o número de vezes que o aluno com cegueira é preferido ou rejeitado pelos seus pares, o que nos indica a preferência e o impacto social e, posteriormente, o seu estatuto sociométrico. A aplicação deste teste em cada turma dos alunos com cegueira permite medir as relações interpessoais em duas dimensões diferentes: afetiva/informal e educativa/formal. Para o efeito

colocam-se duas questões correspondentes às duas dimensões onde os alunos escolhem três colegas que preferem e três que rejeitam. Os resultados obtidos são transferidos para uma matriz sociométrica, que consiste num quadro de dupla entrada, no qual cada aluno é identificado por um número corresponde a uma linha e a uma coluna. Na linha são registadas as preferências/rejeições feitas pelo aluno e na coluna as preferências/rejeições de que é alvo. Para cada uma das entradas é colocado o número que indica se foi a 1ª, 2ª ou 3ª preferência e o sublinhado 1,2,3 indica-nos a ordem das rejeições. Se o aluno não é escolhido não é colocado nenhum número. No fim de cada matriz é concluída a contagem do número de preferências e rejeições feitas pelo aluno e quantas vezes é que é escolhido, para cada uma das questões. Nas matrizes as raparigas encontram-se referenciadas com um círculo e os rapazes com um quadrado. Com base na contagem dos valores totais, depois de padronizados, calcula-se o estatuto sociométrico.

Depois de analisada a matriz sociométrica da turma de cada aluno, é possível elaborar o sociograma, sendo o aluno com cegueira o nosso elemento central, considerado por vários autores como o átomo social (Knobel, 2004; Moreno, 1975, 1994; Naffah-Neto, 1979).

Nos sociogramas é mais fácil interpretar e perceber as interações entre os alunos com cegueira e o seu grupo de pares e vice-versa.

À medida que a nossa investigação sobre o estatuto sociométrico dos alunos da nossa amostra progride, recorreremos a cinco estatutos sociométricos definidos por Coie, Dodge e Copotelli (1982) para aferir em qual destes grupos os alunos da nossa amostra se incluem: os populares, os médios, os negligenciados, os rejeitados e os controversos. Analisámos, também, para além dos alunos com cegueira todos os outros alunos das turmas em questão de modo a percebermos, na globalidade, quais os grupos que retêm maior percentagem de alunos.

4.2.1 Estatuto sociométrico

O estatuto sociométrico dos alunos foi determinado a partir da medida das preferências e rejeições, anteriormente descrita, seguindo os procedimentos descritos por Coie, Dodge e Copotelli (1982), que permitem a aferição do grau de popularidade

dos alunos, tendo por base o princípio das duas dimensões – *impacto social (I)* e *preferência social (P)*. Em síntese, o método proposto por estes autores, descrito como um modelo contínuo normativo, tem por base as frequências absolutas de preferências e rejeições, recebidas por cada aluno. Estas frequências, uma vez obtidas, são convertidas em resultados estandardizados (*z scores*) que representam as medidas *Zpref* e *Zrej*. A partir destes dois resultados estandardizados (derivados a partir dos totais das preferências e rejeições recebidas), calculam-se, os resultados da *preferência social* ($P = Zpref - Zrej$) e do *impacto social* ($I = Zpref + Zrej$). A classificação num dado estatuto é determinada com base nestes últimos resultados que representam as dimensões *P* (*preferência social*) e *I* (*impacto social*). Uma vez calculados, obtém-se um sistema de classificação bidimensional dos estatutos, baseado na distribuição normal, que resulta nos cinco grupos seguintes:

- (a) *populares* – $P > 1.0$, $Zpref > 0$ e $Zrej < 0$;
- (b) *rejeitados* – $P < 1.0$, $Zrej > 0$ e $Zpref < 0$;
- (c) *negligenciados* – $I < 1.0$ e frequência absoluta de nomeações positivas = 0;
- (d) *controversos* – $I > 1.0$, $Zpref$ e $Zrej > 0$;
- (e) *medianos* – P e I entre -0.5 e 0.5; ($I > -1.0$ e $I < 1.0$ e $P < 1.0$).

Para que o aluno seja classificado num dos estatutos, ambas as condições definidas para cada estatuto têm de ocorrer em simultâneo, ou seja, os valores de *P*, *I*, *Zpref* e *Zrej*, devem estar compreendidos entre os limites acima apresentados. Para calcular e obter os valores pretendidos recorreremos ao SPSS, versão 23.

5.Procedimentos

A recolha de dados é uma das fases que exige alguma entrega, atenção e reflexão por parte do investigador. Um exigente controlo e domínio na utilização dos instrumentos de pesquisa é uma condição essencial para controlar erros e incorreções que possam interferir na investigação (Coutinho, 2014).

De acordo Stevens (2001, citado por Sampieri, Collado, & Lucio, 2006), medir significa designar números para objetos e eventos de acordo com regras. O

pesquisador deve assumir uma postura reflexiva e atenta, da melhor forma possível, minimizando as suas crenças, fundamentos ou experiências de vida, relacionados com o tema em estudo. Tenta-se que eles não interfiram na recolha de dados e na obtenção dos dados dos indivíduos exatamente como eles os demonstram (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006).

Para dar início à aplicação dos questionários foi requerida e aceite a autorização necessária junto do autor da escala (Anexo I) e junto do Ministério da Educação, através da plataforma Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME; Anexo II), revelando qual o objetivo do estudo e fornecendo todas as informações relativas a esta investigação, salvaguardando, sempre, o anonimato de todas as crianças/jovens envolvidos no estudo. Dados estes consentimentos iniciaram-se os pedidos aos diretores dos agrupamentos, pais e encarregados de educação dos alunos envolvidos, através de diferentes consentimentos informados para aplicação dos questionários, no qual se obteve igualmente autorização (Anexo III). Após o consentimento do agrupamento e dos pais e encarregados de educação, foram contactados os respetivos diretores de turma, assim como os pais/encarregados de educação (reunião), para obtenção do termo de Consentimento e Livre Aceitação e esclarecimentos necessários. Quer no protocolo legal de formalização à Escola, quer aos pais é-lhes garantido o anonimato, confidencialidade e privacidade das informações e dados recolhidos.

Os questionários e as instruções para o seu preenchimento foram facultados em Braille, porque houve necessidade para um aluno. Os restantes usaram o computador como auxiliar nas respostas aos questionários, através de um *software* de leitura de ecrã - *Non Visual Desktop Access* (NVDA). Como dito anteriormente, os dados foram recolhidos em colaboração e com a aprovação dos diretores das escolas, professores, pais e encarregados de educação. Os participantes responderam de forma anónima e devolveram os questionários em envelopes selados pelos seus professores, respeitando-se os princípios éticos em estudos desta natureza.

A aplicação da escala PHSCS-2 decorreu nos gabinetes de apoio à DV de cada agrupamento e a aplicação dos testes sociométricos aconteceu nas salas de aula das turmas inquiridas e foi efetuada pelo professor de educação especial e/ou pelos diretores de turma das respetivas turmas em questão. Antes de prosseguir com a

aplicação dos questionários foi explicado a todas as crianças/jovens o objetivo do estudo e fornecidas as instruções para o preenchimento correto de todos os questionários, pedindo-se a sua colaboração e honestidade, realçando que todas as informações recolhidas se mantêm anónimas, tendo como único objetivo a realização desta investigação. Esta tarefa ocorreu durante as horas das aulas, tendo havido a colaboração dos alunos com base no voluntariado e dispondo de todo o tempo necessário para o devido preenchimento dos questionários. A escala aplicada encontra-se em anexo (Anexo IV).

Na parte da sociometria, esta investigação permite-nos descrever, comparar e corroborar os valores obtidos no instrumento de medida - Teste Sociométrico, em seis turmas de alunos do 3º ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário de escolas da zona centro do país (2 de 8º, 2 de 10º e 2 de 11º ano) aplicados em junho de 2015.

Assim, convidamos os colegas das turmas onde os alunos se encontravam incluídos e os próprios alunos com cegueira a escolher os elementos do grupo com quem desejam, ou não, partilhar situações de relação afetiva e formal/educativa. O teste sociométrico com 4 questões utilizado encontra-se em anexo (Anexo V). A partir dessas preferências e rejeições traça-se o sociograma referente ao átomo social (aluno com cegueira) que objetiva as redes sociométricas e a configuração afetiva do grupo em relação a cada aluno com cegueira e vice-versa.

Moreno (1994) sugere que a infraestrutura psicológica difere profundamente das manifestações sociais exteriorizadas do grupo e só pode ser colocada em evidência pelo teste sociométrico. Mas adverte para a necessidade de precauções metodológicas na aplicação do teste. Sendo a espontaneidade um conceito fulcral em toda a sua obra, Moreno (1994) revela a importância na administração do teste de se dar suficientes instruções para fazer libertar a espontaneidade a respeito das situações.

Acrescentam-se, de seguida, os dados, bem como a sua análise, discussão e conclusões.

Capítulo II – Apresentação, análise e discussão dos resultados —————

Após a recolha de dados, é indispensável proceder ao seu estudo, de maneira a chegar a determinadas conclusões. Segundo Bogdan e Biklen (1994), a análise de dados significa compreender e interpretar todo o material de que se dispõe e que se acumulou a partir da recolha de dados.

A escolha do tipo de análise que iremos realizar depende dos dados coletados. Se obtivermos dados quantitativos, estes já foram codificados e preparados para análise na matriz dos dados, agora é necessário realizar a análise quantitativa. Uma vez que os dados estejam codificados, transferidos para uma matriz e armazenados, o pesquisador começa a analisá-los (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p.414).

Concluída a cotação dos instrumentos utilizados, inicia-se a codificação de todos os dados obtidos e respetiva introdução no programa estatístico SPSS. Relativamente ao autoconceito, aferido através da escala PHSCS-2, adaptada à população portuguesa (Veiga, 2006), efetuam-se análises descritivas, baseadas em dados quantitativos, com a intenção de determinar qual a perceção que estas crianças/jovens têm sobre si mesmos e como se sentem em relação aos outros, nomeadamente à família, aos colegas e aos amigos, sendo que o instrumento utilizado apresentou uma cotação compreendida entre 0 e 60 e os testes sociométricos deram-nos o estatuto sociométrico de cada aluno com cegueira, bem como dos restantes elementos dos seus grupos de pares.

1. Autoconceito dos alunos com cegueira

Como podemos verificar na Tabela 13, a média mais alta aferida reporta-se ao fator Aspetto Comportamental com a média de 10.83, seguido dos fatores Estatuto Intelectual (9.33) e Popularidade (7.83). A média mais baixa diz respeito ao fator Ansiedade que obteve apenas 4.00 de média. Os fatores Aparência Física e Satisfação e Felicidade apresentam médias muito semelhantes.

Tabela 13 Resultados obtidos nos fatores do PHCSCS-2

| | AC | | AN | | EI | | PO | | AF | | SF | |
|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão | Média | Desvio padrão |
| Total | 10.83 | 0.75 | 4.00 | 2.28 | 9.33 | 0.82 | 7.83 | 1.84 | 6.00 | 1.79 | 6.67 | 1.51 |

Legenda:

AC=Aspetto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

Na Tabela 14 apresentamos os valores obtidos por cada aluno nos diferentes fatores. Destacam-se os alunos 14 e 17 com as cotações totais menos altas em comparação com os restantes 4 alunos, sendo que o aluno 17, aluno cujos valores totais do autoconceito são mais baixos, e é o aluno com cegueira adquirida.

Tabela 14 Resultados obtidos em cada fator por cada aluno

| | AC | AN | EI | PO | AF | SF | TOTAL |
|--------------|------|-----|------|------|-----|-----|-----------|
| | 0-13 | 0-8 | 0-10 | 0-10 | 0-8 | 0-8 | 0-60 |
| ALUNO | | | | | | | |
| 12 | 11 | 2 | 10 | 9 | 8 | 7 | 47 |
| 14 | 10 | 4 | 8 | 5 | 5 | 8 | 40 |
| 3 | 12 | 2 | 10 | 9 | 7 | 7 | 47 |
| 11 | 11 | 8 | 9 | 9 | 6 | 6 | 49 |
| 17 | 10 | 5 | 9 | 6 | 3 | 4 | 37 |
| 9 | 11 | 3 | 10 | 9 | 7 | 8 | 48 |

Legenda:

AC=Aspetto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

A média total do autoconceito destes alunos é de 44.67 e que podemos verificar na Tabela 15. Conseguimos visualizar, também, o mínimo e o máximo obtido por cada aluno, em cada fator. O autoconceito global destes alunos, no seu mínimo foi 37 e no máximo 49.

Tabela 15 Mínimo, máximo e média de cada fator

| Fatores | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão |
|--------------------|-----------|-----------|--------------|---------------|
| AC | 10 | 12 | 10.83 | 0.75 |
| AN | 2 | 8 | 4.00 | 2.28 |
| EI | 8 | 10 | 9.33 | 0.82 |
| PO | 5 | 9 | 7.83 | 1.83 |
| AF | 3 | 8 | 6.00 | 1.79 |
| SF | 4 | 8 | 6.67 | 1.51 |
| PHSCS total | 37 | 49 | 44.67 | 4.93 |

Legenda:

AC=Aspeto Comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto Intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade.

2. Preferências, rejeições e estatuto sociométrico

Como observamos, os dados recolhidos através das questões propostas no teste sociométrico permitem construir matrizes sociométricas (Anexo VI), com registo das preferências e das rejeições e com o cálculo do estatuto sociométrico. A sua análise e considerações são apresentadas posteriormente.

Na Tabela 16 surgem as frequências absolutas e as percentagens das preferências e das rejeições formais/informais recebidas por cada aluno. O aluno 12 é o que obteve maior número de preferências, seguido do aluno 17 e, posteriormente, do aluno 11. Os restantes 3 alunos não têm qualquer tipo de preferência. No que diz respeito às rejeições, verifica-se que o aluno 9 destaca-se com 55.0% das rejeições emitidas pelos seus pares, seguido do aluno 3, com 14.3%. Tanto as preferências, como as rejeições recebidas por cada aluno dispersam-se pelos vários anos de escolaridade.

Tabela 16 Frequências e percentagens das preferências e rejeições formais/informais recebidas por cada aluno

| Aluno | Turma | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | % Preferências | % Rejeições |
|-----------|-------|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------|
| 12 | A1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | 13.9% | 2.8% |
| 14 | A2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0% | 2.6% |
| 3 | B1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0% | 14.3% |
| 11 | B2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3.7% | 0% |
| 17 | C1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 7.9% | 0% |
| 9 | C2 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 22 | 0% | 55.0% |

O estatuto sociométrico dos alunos é determinado a partir da medida das preferências e rejeições, anteriormente descrita, nomeadamente no primeiro capítulo desta parte empírica, seguindo os procedimentos descritos por Coie, Dodge e Copotelli (1982), que permitem a aferição do grau de popularidade dos alunos, tendo por base o princípio das duas dimensões – *I* e *P*. Os estatutos sociométricos e os respetivos cálculos para cada elemento de cada turma encontram-se em anexo (Anexo VII). Também se encontram, em anexo, as frequências e respetivas percentagens dos estatutos sociométricos aferidos em cada turma (Anexo VIII). Depois de analisados e identificados os diferentes estatutos dos alunos da nossa amostra, verificamos que 4 alunos pertencem ao grupo dos negligenciados, constituindo 66.7% da nossa amostra total e 2 alunos têm o estatuto de rejeitado, sendo 33.3% da amostra. Estes dados encontram-se na Tabela 17. No subponto 4.2.1 desta parte encontra-se mencionada a fórmula utilizada para calcular os diferentes estatutos de acordo com Coie, Dodge e Copotelli (1982). Sendo que os alunos da nossa amostra pertencem apenas a 2 estatutos sociométricos, resolvemos lembrar como se calculam estes valores. Assim, depois de standardizadas as preferências e as rejeições totais e, conseqüentemente, a preferência e o impacto social, os alunos negligenciados são aqueles cujo impacto social se encontra inferior a 0 e a frequência absoluta de preferências deverá ser igual a 0. Já nos alunos com estatuto sociométrico rejeitado, a preferência social tem de ser inferior a 0, as rejeições standardizadas superiores a 0 e as preferências standardizadas inferiores a 0.

Tabela 17 Estatutos sociométricos dos alunos da amostra

| Aluno | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | ZP Preferência social | ZI Impacto social | Estatuto sociométrico |
|-------|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 12 | 5 | 1 | -.25 | -.1.13 | -1.39 | .89 | Negligenciado |
| 14 | 0 | 1 | -.1.93 | -1.48 | -.46 | -3.42 | Negligenciado |
| 3 | 0 | 6 | -1.76 | 1.32 | -1.76 | -1.76 | Rejeitado |
| 11 | 2 | 0 | -1.42 | -.89 | -.52 | -2.32 | Negligenciado |
| 17 | 3 | 0 | -.67 | -.81 | .14 | -1.49 | Negligenciado |
| 9 | 0 | 22 | -1.84 | 2.60 | -4.45 | .76 | Rejeitado |

Podemos contrabalançar estes dados com outros mais globais, passíveis de serem verificados na Tabela 18. Assim, constatamos que o grupo dos negligenciados, grupo onde temos a maioria dos alunos com cegueira, apresenta uma percentagem global de 13.8% dos alunos inquiridos e o grupo dos alunos com estatuto rejeitado representa 20%. Ressalta-se que o grupo com maior percentagem é o mediano com 31.5%, seguido do grupo dos alunos populares com 23.2%.

Tabela 18 Frequência e percentagem dos estatutos sociométricos globais

| Estatutos sociométricos | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano | Total |
|-------------------------|---------|-----------|---------------|-------------|---------|-------|
| Frequência | 30 | 26 | 18 | 15 | 41 | 130 |
| Percentagem | 23.2% | 20.0% | 13.8% | 11.5% | 31.5% | |

Na Tabela 19 podemos observar as preferências e rejeições emitidas pelos alunos com cegueira, tendo em conta os estatutos sociométricos gerais aferidos. Assim, nenhum aluno com cegueira rejeitou alunos com os estatutos popular e negligenciado. Rejeitam, assim, quer formal, quer informalmente, os alunos controversos (38.9%), medianos (33.3%) e rejeitados (27.8%).

Tabela 19 Frequência e percentagem das preferências e rejeições emitidas

| Estatutos sociométricos | Preferências emitidas | | Rejeições emitidas | |
|-------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | Frequência | Percentagem | Frequência | Percentagem |
| Popular | 14 | 38.9% | 0 | 0% |
| Rejeitado | 1 | 2.8% | 10 | 27.8% |
| Negligenciado | 5 | 13.9% | 0 | 0% |
| Controverso | 7 | 19.4% | 14 | 38.9% |
| Mediano | 9 | 25.0% | 12 | 33.3% |

Quanto às preferências recebidas, os dados constantes na Tabela 20 mostram que 30% provêm de alunos com estatuto rejeitado e mediano e 20% de alunos com o estatuto negligenciado. Já as rejeições recebidas advêm em maior percentagem dos alunos medianos (33.3%), seguindo-se os populares e o grupo sociométrico rejeitado, com 26.7%.

Tabela 20 Frequência e percentagem das preferências e rejeições recebidas

| Estatutos sociométricos | Preferências emitidas | | Rejeições emitidas | |
|-------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | Frequência | Percentagem | Frequência | Percentagem |
| Popular | 1 | 10.0% | 8 | 26.7% |
| Rejeitado | 3 | 30.0% | 8 | 26.7% |
| Negligenciado | 2 | 20.0% | 3 | 10.0% |
| Controverso | 1 | 10.0% | 1 | 3.3% |
| Mediano | 3 | 30.0% | 10 | 33.3% |

3. Interações sociais no grupo de pares

Nas figuras que se seguem encontramos os sociogramas dos alunos da nossa amostra, onde conseguimos visualizar as interações sociais de preferência e rejeição, já com os estatutos sociométricos aferidos. As raparigas encontram-se identificadas por um círculo e os rapazes por um quadrado. As preferências encontram-se visíveis por uma seta contínua e as rejeições por uma seta descontínua. De ressaltar que no limite de cada seta encontra-se a ordem da escolha. Estas informações também são apresentadas em cada legenda de cada sociograma.

Conforme nos diz Moreno (1994), o padrão do universo social é invisível, mas os gráficos podem torná-lo visível. Assim, os sociogramas são representações gráficas das relações existentes nos diferentes grupos de pares e, mais do que um método de apresentação, consideramos também os sociogramas um método de exploração, uma vez que possibilita a identificação de factos sociométricos e a análise estrutural dos grupos de pares.

3.1 Sociogramas

Na Figura 1 são apresentados os sociogramas do átomo social, aluno 12. O aluno faz parte dos 10.5% dos alunos da turma com o estatuto de negligenciado. A primeira preferência formal e informal deste aluno recai num aluno (7) do mesmo género que tem o estatuto sociométrico de popular (grupo que representa 21.1% dos alunos da turma). A segunda escolha informal recai num aluno mediano (17), que faz parte dos 21.1% dos alunos da turma que pertencem a este estatuto e que o rejeitou na terceira escolha, no entanto, na dimensão formal há uma preferência recíproca entre ambos e confirmamos, por isso, a existência de uma díade numa vertente mais educativa. A terceira preferência informal recai num aluno controverso (15), que também o preferiu, resultando numa preferência recíproca. Ambas são terceiras preferências. O aluno (18), com o estatuto de rejeitado, preferiu-o como terceira escolha, não existindo interação recíproca. Na dimensão formal rejeitou só raparigas com o estatuto controverso. Também, foi a segunda preferência formal de um aluno (8) com o estatuto rejeitado, quer formal, quer informalmente. Salienta-se que prefere, nitidamente os rapazes e rejeita, em maior número, as raparigas. Ressalta-se que na turma deste aluno, o grupo com maior percentagem de alunos é o do grupo dos rejeitados, com 26.3%.

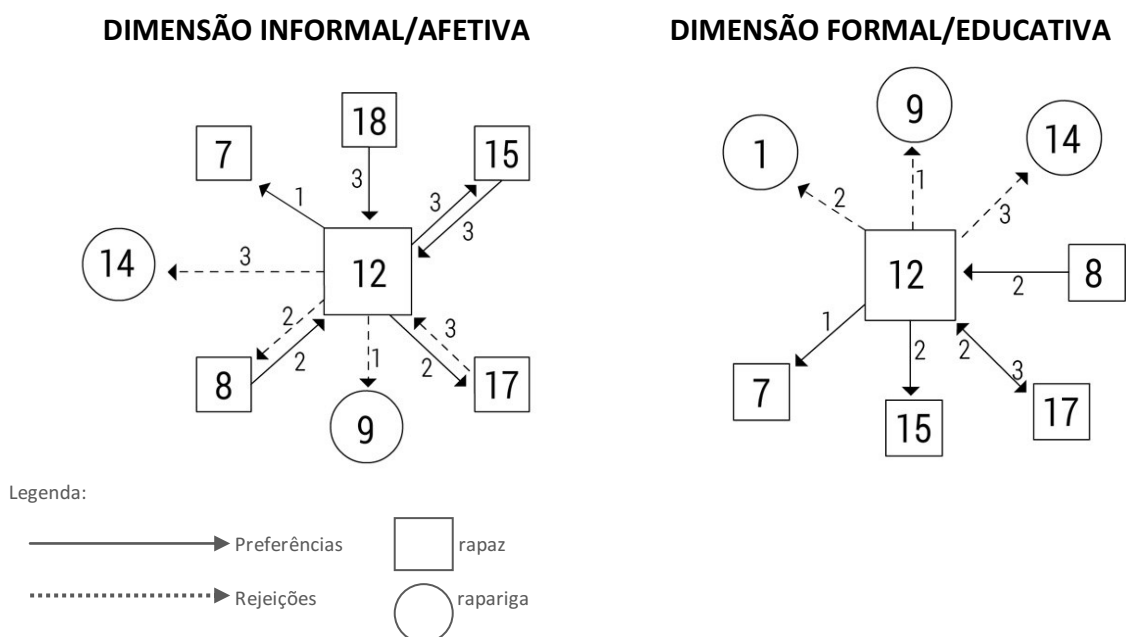


Figura 1 Sociogramas do átomo social na turma A1

Na Figura 2, visualizamos os sociogramas do aluno 14, da turma A2, que pertence ao grupo dos alunos com estatuto negligenciado. Manteve as mesmas preferências e as mesmas rejeições tanto formal, como informalmente. De uma forma geral, prefere 4 rapazes controversos (20.0% do seu grupo de pares) e 1 mediano (40.0% dos elementos desta turma). Rejeita raparigas com o estatuto mediano (11) e controverso (17), que, por sua vez, esta última aluna também o rejeita, formalmente. Rejeita ainda 1 aluno (19) que faz parte do grupo dos alunos com estatuto rejeitado (cujo grupo representa 15.0% da turma). Prefere nitidamente elementos do seu grupo de pares do mesmo género e rejeita elementos do género oposto.

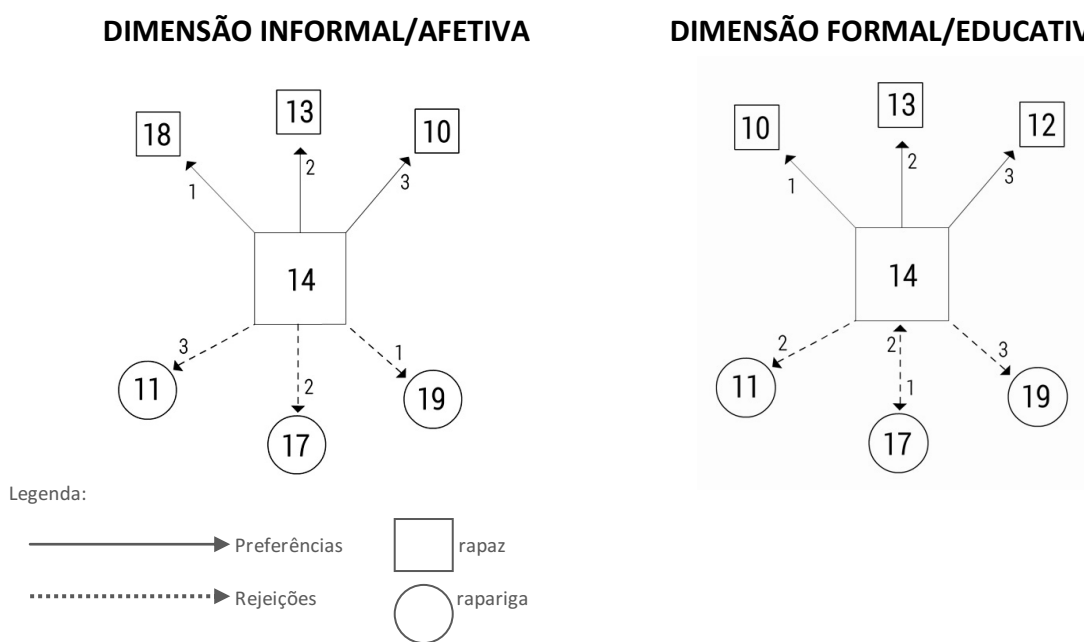


Figura 2 Sociogramas do átomo social na turma A2

Na Figura 3, podemos observar que nas duas dimensões, a aluna (3) preferiu, sempre 2 raparigas e 1 rapaz. Opta pelo popular (7), grupo com maior percentagem de elementos da turma (31.8%), revelando perceção clara de quem é alvo de popularidade dentro do grupo. Pertencendo ao grupo dos rejeitados (27.3%), esta aluna associa-se a elementos do grupo dos populares. Informalmente opta por 1 aluno popular (7) e formalmente prefere 2 raparigas populares (6 e 17) e o mesmo rapaz popular (7). No entanto é rejeitada, informalmente por 1 popular (14) e por 1 aluna com o estatuto de rejeitada (8). Nas duas dimensões rejeita rapazes controversos (12, 13, 16), estatuto com 13.6% dos elementos da turma e apenas uma rapariga rejeitada

(18). É rejeitada por alunas que pertencem ao estatuto sociométrico rejeitado, sendo o segundo grupo com maior percentagem dos elementos da turma. A aluna prefere mais elementos do mesmo género. As alunas que pertencem ao estatuto rejeitado rejeitam-se mutuamente na dimensão informal.

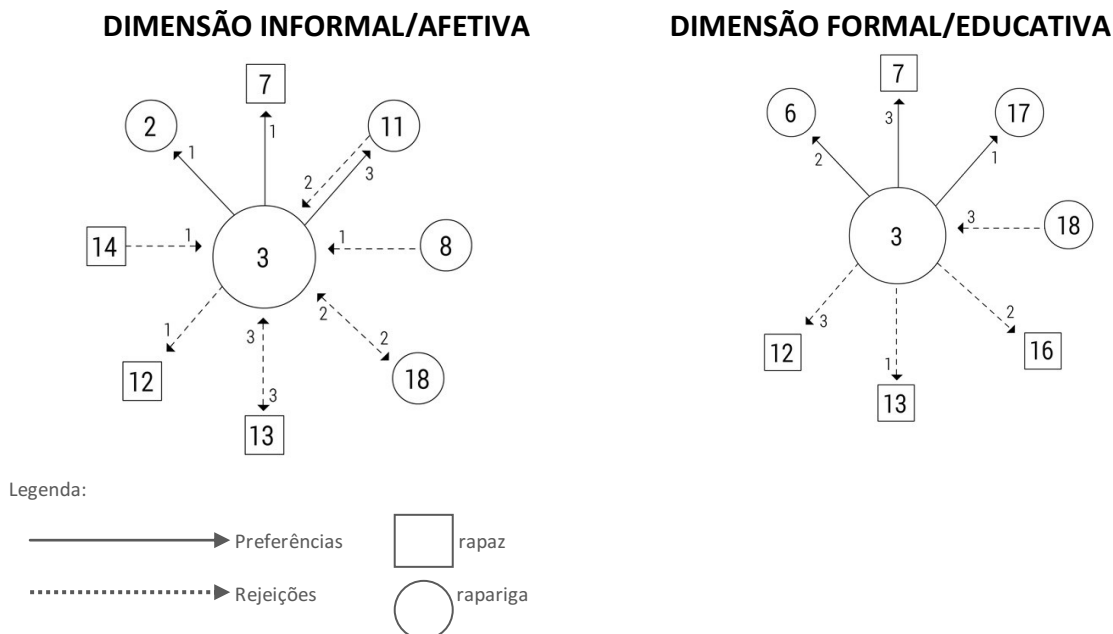


Figura 3 Sociogramas do átomo social na turma B1

O aluno (11) pertence ao grupo dos alunos com estatuto negligenciado, com 14.3% de alunos da turma. Este manteve as mesmas preferências e rejeições tanto formal, como informalmente. Na Figura 4, podemos verificar que o aluno prefere outros do mesmo género, sendo um deles popular (28). Confirma-se uma díade com o aluno (17) que também pertence ao estatuto sociométrico negligenciado. Procura apoio num aluno (28) do mesmo género que pertence ao grupo dos populares. Rejeita 2 elementos do mesmo género, o aluno (8) que faz parte do estatuto sociométrico rejeitado e (25) controverso. Rejeita 1 aluna com estatuto sociométrico rejeitado (8). Rejeita 4 alunos com estatuto sociométrico rejeitado e 2 controversos. Nesta turma, a maior percentagem de alunos encontra-se no estatuto popular (32.1%), seguido do mediano (21.4%) e rejeitado (17.9%). O grupo sociométrico negligenciado e controverso apresenta a mesma percentagem (14.3%).

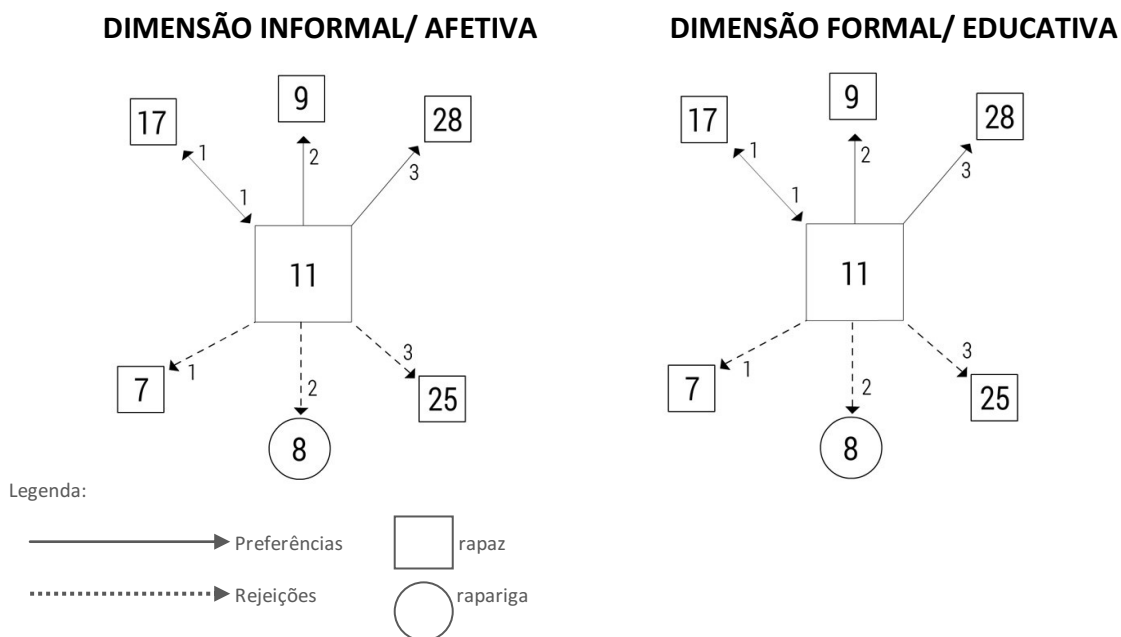


Figura 4 Sociogramas do átomo social na turma B2

O aluno (17) faz parte dos 20.0% dos elementos da turma que pertencem ao estatuto sociométrico negligenciado. É o segundo grupo com maior percentagem, surgindo o grupo dos medianos com 55.0% na primeira posição. Nesta turma não há elementos no grupo controverso.

Na Figura 5 constatamos que o aluno opta por 1 aluna com o estatuto popular (16) que também o prefere reciprocamente, na dimensão afetiva. Formalmente também há uma preferência recíproca por 1 aluno (19) mediano. Há preferência afetiva com 1 aluna popular (16). Afetivamente rejeita 1 aluno (11) mediano. Rejeita elementos com estatuto mediano.

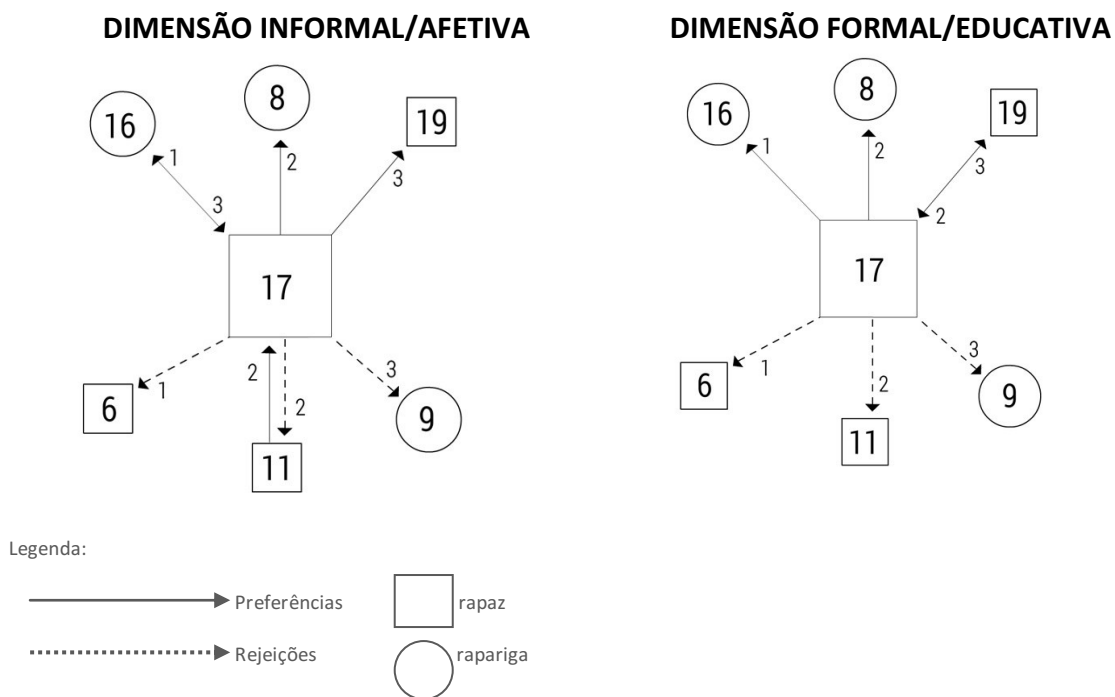


Figura 5 Sociogramas do átomo social na turma C1

Apesar do aluno (9) apresentar 55.0% das rejeições, na turma, como verificámos anteriormente, o mesmo, no momento de preferir afetivamente escolheu 1 rapaz (13) e 2 raparigas populares (13 e 19), sendo que esta última o rejeitou claramente como primeira escolha. Rejeitou 1 aluna rejeitada (2) que também o rejeitou, como primeira escolha a nível informal/afetiva e 2 medianos (21) e (6). Dez raparigas rejeitaram-no e apenas 1 rapaz, também com o estatuto sociométrico rejeitado, o rejeitou: 4 raparigas populares, 4 medianas, 1 aluna com estatuto negligenciado, 1 aluna com estatuto sociométrico rejeitado (2), (rejeições afetivas mútuas) e 1 rejeitado (15). Prefere mais raparigas, como podemos constatar na Figura 6. Prefere claramente populares, grupo com 28.6% de elementos da turma. Como aluno com estatuto rejeitado rejeita alunos com esse mesmo estatuto (19.0% da turma) e medianos (42.9%).

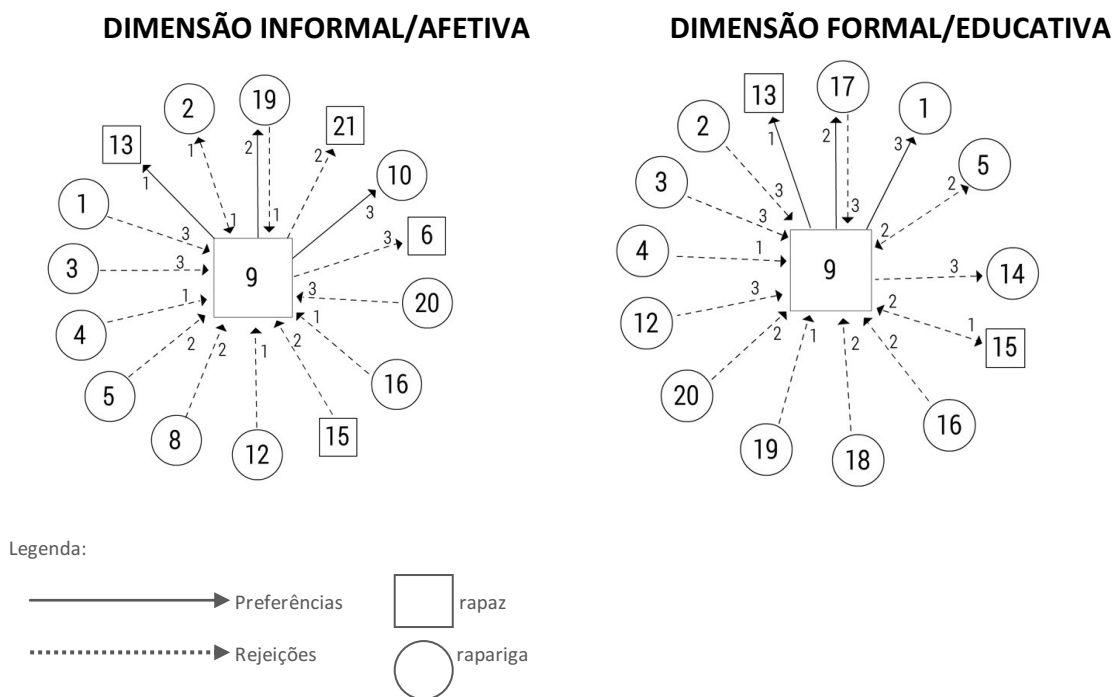


Figura 6 Sociogramas do átomo social na turma C2

Destacam-se, de seguida, descritivamente, as respostas mais pertinentes e alvo de discussão. Em anexo encontram-se todas as respostas emanadas pelos alunos na escala PHCSCS-2 (Anexo IX). Todos os alunos respondem que se portam bem na escola, são capazes de dar uma boa impressão à turma e consideram que os colegas acham que têm boas ideias. Dão-se bem com os outros e têm muitos amigos. São fortes e boas pessoas. Na totalidade respondem ainda que não gostam de ler. Uma particularidade importante é que todos consideram ter o cabelo bonito, porque se apercebem pelo tato e olfato, consequência da necessária vontade para tocar. Nos itens invertidos, todos os alunos inquiridos respondem que os colegas de turma não troçam deles, não são impopulares, não se sentem postos de parte e não são antipáticos com as outras pessoas. Relativamente à família, consideram-se um membro muito importante das suas famílias, todos respondem que não lhes criam problemas e esta não está desapontada com eles. Também não se portam mal em casa, não fazem muitas coisas más e não se metem em sarilhos.

4. Discussão dos resultados

Dando cumprimento ao primeiro objetivo definido nesta investigação, constata-se que a amostra em estudo apresenta nos fatores do autoconceito uma média normal, comparada com o estudo levado a cabo por Veiga (2006), revelando que os alunos com cegueira apresentam uma percepção positiva sobre a sua competência pessoal. Os valores obtidos vão ao encontro, também, do estudo realizado por Gronmo e Augestad (2000), pois o autoconceito de jovens com cegueira e dos seus pares são semelhantes. Portanto, e porque seguimos a indicação de Agran, Hon e Blankenship (2007), quando queremos avaliar o autoconceito em crianças/jovens com cegueira devemos utilizar as mesmas técnicas que se aplicam com as crianças/jovens sem cegueira.

No fator Aspeto Comportamental, a média obtida foi de 10.83, bastante superior à do estudo de Veiga (2006) que obteve 9.77. Costa (2012) também conclui que o grupo com DV se autoperceciona de modo mais favorável ao nível do seu comportamento. Já o fator Estatuto Intelectual também apresenta uma média superior, onde se obteve 9.33, e no estudo de Veiga (2006) a média obtida é de 8.41. No fator Popularidade, as médias são muito semelhantes, tanto no nosso estudo, como no de Veiga (2006). Ressalta-se que o fator Ansiedade tem uma média de 4.00 e no estudo de Veiga (2006), a média é de 4.67. Ao analisarmos o percentil, destacamos que o fator Ansiedade encontra-se no percentil 30 a 45, portanto, abaixo da média. Kef (2002), Sacks, Wolffe e Tierney (1998), nas suas investigações também concluem que os jovens com cegueira tendem a sentirem-se mais ansiosos. No estudo de Veiga (2006), as médias mais altas surgem nos fatores Aspeto Comportamental, Estatuto Intelectual, Popularidade e Satisfação e Felicidade. No nosso estudo, as médias mais elevadas acontecem nos fatores Aspeto Comportamental, Estatuto Intelectual, Popularidade e Aparência Física. Verificamos, então, que os três primeiros fatores são coincidentes, excetuando-se o fator Aparência Física, que no nosso estudo obtém uma média mais alta diferindo do estudo de Veiga (2006) onde surge o fator Satisfação e Felicidade. Assim, o fator Aparência Física torna-se mais relevante para os alunos com cegueira do que o fator da Satisfação e Felicidade.

Em suma, é possível verificar que, em média, os valores expostos relativamente aos fatores que avaliam o autoconceito são francamente positivos em todos eles, não havendo discrepâncias acentuadas com os resultados obtidos por Veiga (2006). Os fatores Aspeto Comportamental, Estatuto Intelectual e Popularidade tendem a revelar que os alunos da nossa amostra exibem-se mais confiantes no seu comportamento e capacidade intelectual, indo ao encontro dos resultados obtidos na investigação de Costa (2012). De uma forma geral, verifica-se que os alunos com cegueira consideram-se assertivos no comportamento, com bom desempenho intelectual e alguma popularidade demonstrando, mais uma vez, que não passam despercebidos. Também revelam alguma ansiedade (Beaty, 1992; Huurre & Aro, 1998; Kef, 2002). Huurre e colaboradores (1999) também corroboram que os alunos com cegueira se autopercecionam de modo mais favorável ao nível do comportamento.

Verificamos, ainda, que a idade e o género não têm influência evidente no autoconceito. No entanto, em relação à variável tipo de cegueira, ressalta-se que o aluno com menor autoconceito é precisamente o aluno com cegueira adquirida, o que nos leva a depreender que este jovem contou com algumas experiências visuais e teve de se adaptar física e psicologicamente a esta perda sensorial. Para Arandiga (1999), a pessoa com cegueira adquirida conta com uma vantagem no desenvolvimento inicial da personalidade porque estabeleceu de imediato esquemas visuais e motores, no entanto, o modo como se adapta a esta realidade influencia a maneira como se autoperceciona. Também verificamos no estudo de Kielly (1993), que o autoconceito e a adaptação social dos jovens com cegueira são semelhantes aos dos seus pares.

Um aspeto a salientar reporta-se ao facto de todos os alunos da amostra referirem que não gostam de ler, o que nos revela que a leitura Braille por ser mais demorada causa alguma desmotivação (Caparrós, 2003). A leitura Braille, quando comparada com a leitura a negro, tem limitações (Blanco & Rubio, 2003; Caparrós, 2003; Torres, Mazzoni, & Mello, 2007), pois a possível morosidade, o volume dos livros em Braille e a existência de escasso material neste formato pode causar alguma desmotivação. No entanto, vários autores aconselham a utilização de livros gravados ou em formatos proporcionados pela tecnologia atual (Martín, Gaspar, & González, 2003; Piñero, Quero, & Díaz, 2003b).

Relativamente ao segundo objetivo que estabelecemos e, depois de analisadas as matrizes sociométricas, verificamos que as preferências emitidas pelos alunos com e sem cegueira repartem-se de forma desigual. Constata-se ainda um padrão que sistematicamente vemos repetir-se nas turmas, de anos de escolaridade mais baixos, que é a preferência por colegas do mesmo género, onde Rose e Rudolph (2006) e Rubin, Bukowski e Laursen (2009), também chegam a essas mesmas conclusões. As exceções que verificamos correspondem a dois tipos de situações. Na primeira alguns jovens da nossa amostra com escassas ou nenhuma preferências emitem escolhas por colegas do género oposto, procurando assim oportunidades de aceitação (Rose & Rudolph, 2006). A outra circunstância excepcional ocorre em alguns onde encontramos elementos a estabelecer a ligação entre o grupo de rapazes e de raparigas, como nos diz também Rubin, Bukowski e Laursen (2009). Os rapazes da nossa amostra preferem de modo nítido entrosar-se socialmente com os pares do mesmo género (Rose & Rudolph, 2006). Verifica-se ainda que, de uma forma geral, a aprovação parental tem-se mostrado mais preditiva do autoconceito do que a aprovação pelos pares e neste estudo é notório, visto que as respostas dadas pelos alunos com cegueira são assertivas em relação aos pais e à família, sendo relevante que se sentem protegidos e com grande apoio incondicional perante adversidades, Chien-Huey e Schaller (2000) chegam a essas conclusões. Huurre e Aro (1998), Sacks, Wolffe e Tierney (1998) constata a relação próxima com os pais, pois para eles, a família é um elemento muito importante nas suas vidas. Este apoio desempenha um papel muito importante no desenvolvimento do autoconceito destas crianças/jovens indo ao encontro do estudo levado a cabo por Huurre e colaboradores (1999). Este apoio é protetor e melhora o bem-estar através dos efeitos psicológicos, a prevenção do isolamento e a perceção de ser um contributo importante na sociedade e obter ajuda quando necessário.

Em relação às análises sociométricas, podemos concluir que a interação entre os alunos produz sentimentos de aceitação ou rejeição entre si, criando hierarquias que estruturam socio e afetivamente os grupos (Berndt, 2002; Rose & Rudolph, 2006; Rubin & Laursen, 2009). Consideramos e concluímos que essas relações funcionam como um exercício de adaptação social ao clima de turma, inserção e relacionamento dos seus pares (Rubin, Bowker, & Kennedy, 2009).

Relativamente ao terceiro objetivo, constatamos que através das preferências e das rejeições feitas por cada aluno com cegueira em relação ao seu grupo de pares, estes, não sendo alvos notórios de excessivas preferências, também não são dos que apresentam mais rejeições, excetuando-se apenas um aluno, indicando uma progressiva aceitação social por parte dos membros do seu grupo de pares. Assim, é importante ressaltar que o fenómeno da rejeição ou da preferência não é uma característica do indivíduo, mas do próprio grupo de pares a que pertence (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009). Desta forma, os colegas são uma rica e importante fonte de informação, uma vez que têm acesso a interações sociais que estão fora da observação por parte dos adultos (Lifshitz & Weisse, 2007).

Em termos gerais, verificamos que 4 alunos com cegueira apresentam o estatuto sociométrico de negligenciado e 2 apresentam o estatuto rejeitado. Tal como nos referem Coie, Dodge e Kupersmidt (1990), as crianças/jovens com o estatuto sociométrico rejeitado apresentam elevados índices de isolamento social, mas este isolamento, surge como resultado da rejeição e não como causa. Cobo, Rodríguez e Bueno (2003b) argumentam ainda que muitas crianças/jovens com cegueira costumam evitar situações sociais, prolongando o isolamento. O que os afetará, produzindo um círculo vicioso no qual se torna maior a insegurança.

Parker e Asher (1987) dizem-nos que os alunos com estatuto de negligenciado são definidos sociometricamente pela ausência de visibilidade perante os colegas, revelam também maior timidez e ansiedade (Dodge, 1983). Este estatuto parece estar relacionado com a falta de envolvimento social, mas não com outro tipo de comportamento desviante (Parker & Asher, 1987). Os pares não os encaram como agressivos, mas apenas como tímidos (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Dodge, 1983; East & Brook, 1992). Têm redes sociais menores (Beaty, 1992; Huurre & Aro, 1998; Kef, 2002; Sacks, Wolfe, & Tierney, 1998).

Confirmamos, igualmente, que os alunos com cegueira têm perceção clara e evidente de quem é popular e rejeitado no seu grupo de pares, o que nos indica que a cegueira em nada influencia a sua perceção da popularidade.

Conseguimos visualizar a importância da amizade recíproca em alguns sociogramas visto haver um elo de ligação (Agran, Hong, & Blankenship, 2007).

De uma forma geral, conseguimos apurar que os alunos com os estatutos negligenciado e rejeitado procuram associar-se a elementos mais populares, tentando encontrar no seu grupo de pares o apoio que gostariam de ter e que na globalidade não o têm, uma vez que são rejeitados também por populares. Recordamos que as rejeições recebidas são oriundas em maior percentagem pelos alunos com estatuto mediano, seguidos pelos populares e pelos alunos com estatuto rejeitado.

De notar que todos estes entrelaçamentos de escolhas denunciam uma perceção nítida de cada elemento sobre a reputação dos outros. Assim, é de pensar que as atitudes e comportamentos face aos colegas socialmente rejeitados ou mais vulneráveis possam exacerbar dificuldades sociais (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Coplan & Rubin, 2010; Parkhurst & Asher, 1992).

No que concerne ao quarto objetivo, referente à relação entre o autoconceito e a popularidade, os resultados apontam que o nível de aceitação pelo grupo de pares parece não ter nenhuma influência no autoconceito de cada um deles em todos os fatores especificados, visto que nenhum aluno da nossa amostra é popular e todos pertencem a grupos com menor visibilidade (Coplan & Rubin, 2010). Sendo negligenciados tornam-se menos visíveis, tendo estatuto sociométrico rejeitado, a visibilidade é claramente notada (Coplan & Rubin, 2010; East & Brook, 1992; Parker & Asher, 1987). Desta forma, vamos ao encontro do que nos diz Beaty (1992), i.e., os jovens com cegueira são menos agressivos, mais dependentes e menos sociáveis, revelando maior ansiedade, como concluímos no nosso estudo.

Conclusões

Gostaríamos de tecer algumas considerações aos resultados obtidos, bem como algumas implicações para área das ciências da educação, as limitações inerentes a um estudo deste tipo e a sua continuidade em futuras investigações. Começamos assim, por salientar alguns dos contributos obtidos com o presente trabalho. Em primeiro lugar, esta investigação permite apresentar uma escala passível de ser utilizada em crianças/jovens com cegueira em contexto escolar. Os estudos com a escala de autoconceito consideram-se adequados e será importante validar-se a esta população.

Em segundo lugar, este trabalho permite evidenciar que o estatuto sociométrico não parece influenciar o autoconceito.

Em terceiro lugar, independentemente do ano de escolaridade, a qualidade do relacionamento com a família e com os seus pares, nomeadamente os amigos íntimos, contribui significativamente para o ajustamento escolar e para um autoconceito positivo.

Com esta investigação constatamos e reconhecemos que os alunos com cegueira possuem múltiplas alternativas sensoriais para se autoperceberem, encontrando uma superior compreensão de si mesmos, bem como percecionarem a popularidade dos elementos que constituem o seu grupo de pares. Os alunos da nossa amostra são mais capazes de julgar a forma como veem a popularidade do seu grupo de pares do que julgar o modo como os seus pares os veem. Constata-se ainda a presença de amigos próximos, visto existirem preferências recíprocas e díades. Esta perspetiva apontada torna-se importante porque os amigos íntimos são uma fonte de aceitação e clarificação de valores. Portanto, partilhamos da opinião de Nunes e Lomônaco (2010), de que não podemos afirmar que a falta de visão tenha efeito genérico no autoconceito das crianças/jovens com cegueira. No entanto, face ao número limitado de participantes da nossa amostra deixamos o repto para em futuras investigações se confirmar igualmente esta perspetiva.

Sabemos também que elevar o autoconceito da criança/jovem com cegueira exige que se reconheçam e elogiem os progressos que se forem observando e, por isso, as interações verbais e físicas são elementos essenciais para garantir a motivação.

A potencialidade de cada criança/jovem para aprender a interagir em condições adequadas no meio familiar, na escola e no seu ambiente social pode ser estimulada ou inibida pelas atitudes das pessoas que as rodeiam (Blanco & Rubio, 1993; Gagliardo, 2003; Lindsted, 2000). O contacto direto com as múltiplas situações sociais que se apresentam na escola possibilita ao aluno com cegueira a aquisição de independência pessoal e de trabalho, tanto individual, quanto coletiva e uma aprendizagem participativa com os seus colegas permite um desenvolvimento psicoafetivo (Huurre & Aro, 1998; Mena, 2003; Nunes & Lomônaco, 2010). Por isso, consideramos que é muito importante o empenho e a adaptação que a escola realiza e deverá continuar a realizar, tendo em conta as características pessoais destes alunos. Se a criança que entra na escola já leva consigo experiências anteriores de insucesso, baseadas nas suas relações familiares, esse sentimento básico de insegurança poderá manter-se, uma vez que todas as crianças/jovens que entram para a escola já têm experiências anteriores (Correia, 2008a).

Visto que não podemos considerar que a cegueira é um motivo de exclusão social, cabe-nos indagar se, será o isolamento social o fator que leva à rejeição destes alunos por parte de alguns dos seus pares? Rubin e Coplan (2004) referem que a dependência associa-se à rejeição social e a falta de participação nas atividades caracteriza as crianças/jovens menos populares. Consideramos que em investigações futuras se possa analisar esta questão que fica em aberto.

Desta forma, os resultados deste trabalho apontam-nos caminhos interessantes para futuras pesquisas e até para intervenções na área das competências sociais. As nossas principais contribuições dizem respeito à investigação de correlatos comportamentais de preferência/rejeição social em crianças/jovens com cegueira e à inclusão da dimensão afetiva na caracterização de comportamentos associados a escolhas sociométricas positivas e negativas, i.e., às preferências e rejeições.

O fator aparência física obtém maior destaque do que no estudo de Veiga (2006). Nesse estudo, o fator da satisfação e felicidade tornou-se mais importante para esses alunos inquiridos, do que para os alunos da nossa amostra. Estaremos perante uma mudança de paradigma, em que culto da imagem e da aparência física se sobrepõe aos valores da satisfação e felicidade?

Tal como percebemos que os alunos da nossa amostra conseguem identificar claramente quem é popular, cabe-nos indagar se também têm a noção clara de serem considerados negligenciados e/ou rejeitados no seu grupo turma. Dá-nos essa perspectiva porque nunca rejeitam populares, nem negligenciados. Dá-nos a ideia de que se querem aliar ao grupo dos populares de forma a disfarçar o seu estatuto perante os outros? Em investigações futuras este tema poderá ser abordado para corroborar (ou não) esta conclusão.

Apesar da importância especial que se reconhece nos relacionamentos com os pares durante a adolescência, nem por isso deixa de se reconhecer igualmente a relevância que o funcionamento familiar tem para as crianças/jovens com cegueira. Com efeito, a qualidade da relação familiar afeta o autoconceito da criança/jovem com cegueira. Um autoconceito positivo e relações de apoio calorosas com os pais parecem contribuir de forma única para o desenvolvimento positivo do autoconceito. Desta forma, a família e os amigos próximos constituem o ambiente psicossocial básico para o desenvolvimento de uma adequada atitude afetiva. Também, uma relação amena, afetiva e positiva com os outros permite à criança/jovem com cegueira satisfazer as suas necessidades e atingir um controlo interior maior que o leva a enfrentar os seus próprios sentimentos e aceitar os dos outros.

Concluimos que os alunos com cegueira têm amizades recíprocas, o que induz que uma amizade de alta qualidade pode ser caracterizada por altos índices de comportamento de fidelidade, honestidade, afeto e suporte.

Também consideramos que quando a criança/jovem com cegueira confirma que os familiares, os pares, os amigos e mesmo os professores acreditam resolutamente no que ela/ele faz, resulta num reforço da sua atividade e, mais ainda, será capaz de realizá-la bem. O estímulo contínuo e o elogio ao trabalho bem feito ajudam a criança/jovem na concretização das suas metas. Monte Alegre (2003) mostra-nos o quanto a indiferença pode prejudicar a personalidade destas crianças/jovens com cegueira. Por isso, devemos preconizar um ambiente educacional o mais adequado possível.

Portanto, a cegueira pode interferir nas atividades sociais, mas a relação próxima com os pais e com os amigos próximos ajudam a superar as suas dificuldades.

Assim, o apoio por parte dos pais e amigos desempenha um papel importante no desenvolvimento do autoconceito na adolescência. Este apoio pode ser protetor e melhorar o bem-estar, através dos efeitos psicológicos da mera presença de outros, a prevenção do isolamento e a percepção de ser um contributo. O apoio desenvolve não só o autoconceito, como, também, a autoconfiança.

Os trabalhos de Coie, Dodge e Coppotelli (1982) e Rubin e Coplan (2004) chamam a atenção para o risco que correm as crianças/jovens com o estatuto rejeitado, controverso e negligenciado de desenvolverem problemas de ajustamento social atual e futuro (Attili, 1990; Rubin, Fredstrom, & Bowker, 2009). Embora a maior parte dos trabalhos tenha sido dirigida para o acompanhamento de crianças/jovens rejeitados, supomos que as crianças/jovens com estatuto negligenciado, por serem praticamente ignorados pelos colegas, também tenham um prognóstico desfavorável no seu desenvolvimento socioemocional.

Por essas razões e pela tendência observada de que as crianças apresentam estabilidade de estatuto sociométrico ao longo do tempo, são importantes os programas de diagnóstico, intervenção e prevenção precoces. Quanto mais cedo forem detetadas dificuldades no ajustamento social, mais prontamente será possível interferir no sentido de se evitar a sua instalação, de modo mais permanente e menos reversível.

Relativamente às limitações deste estudo, cabe-nos mencionar que, na verdade, o estudo da rejeição e preferência entre pares pela técnica sociométrica não fornece dados suficientes das suas condutas, necessitando de maior profundidade de observação e de acompanhamento socioeducativo (mediação).

Por isso, recomendamos que os alunos da nossa amostra e todos os outros caracterizados com o estatuto rejeitado ou pouco aceites pelos pares, se apresentarem problemas de relacionamento, sejam submetidos a um programa específico de treino de competências sociais.

Quanto a futuros estudos, acreditamos o interesse em determinar não só os fenómenos que estão subjacentes quer à preferência, quer à rejeição, mas também aos efeitos deste fenómeno grupal no desenvolvimento da criança/jovem com cegueira.

Para terminar e, porque consideramos este trabalho como um ponto de partida e não como um produto acabado, gostamos de nos deter sobre algumas hipóteses para a sua continuidade. Parece-nos relevante o estudo dos processos de formação dos grupos em contexto escolar, bem como a contribuição destes para a construção do autoconceito, motivação e atitude dos alunos com cegueira em relação à escola.

A educação integral da criança/jovem com cegueira implica aprender a aceitar a cegueira e a saber viver com ela, utilizando todas as suas capacidades e meios ao seu alcance para lutar com agilidade no mundo que a rodeia (Crespo, 1980). Se ao educarmos um aluno com cegueira forem deixadas de parte as próprias experiências sensoriais e se se tentar suprimi-las com expressões e conceitos visuais, desvirtuamos a sua educação.

Por isso, independentemente da cegueira, para aprender é preciso ter oportunidades de aprendizagem.

Referências bibliográficas

- Agran, M., Hong, S., & Blankenship, K. (2007). Promoting the self-determination of students with visual impairments: Reducing the gap between knowledge and practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 453-464.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Allen, J., Porter, M., McFarland, F., Marsh, P., & McElhaney, K. (2005). The two faces of adolescents success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76 (3), 747-760.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (3ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Alves-Martins, M., & Peixoto, F. (2000). Self-esteem, social identity and school achievement in adolescence. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 7, 278-289.
- American Academy of Ophtalmology (2012). *Basic and clinical science. Fundamental and principles of oftalmology*. San Fransciso: American Academy of Ophtalmology.
- Amiralian, M. (1997). *Compreendendo o cego*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Amiralian, M. (2003). A deficiência redescoberta: A orientação de pais de crianças com deficiência visual. *Revista Psicopedagogia*, 20 (62), 107-115.
- Ammerman, R., Cassisi, J., Hersen, M., & Van Hasselt, B. (1986). Consequences of physical abuse and neglect in children. *Clinical Psychology Review*, 6, 291-310.
- Anderson, E., Clarke, L., & Spain, B. (1982). *Disability in Adolescence*. London: Methuen.
- Antonucci, T., Lansford, J., & Ajrouch, K. (2000). Social Support. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress* (pp. 479-482). San Diego: Academic Press.
- Arándiga, A. (1999). Las necesidades educativas especiales de los alumnos ciegos y deficientes visuales e intervención psicopedagógica. In I. Martínez (Coord.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (pp. 291-351). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Asher, S., & Dodge, K. (1986). Identifying children who are rejected by their peers. *Developmental Psychology*, 22, 444-449.

- Asher S., & Parker, J. (1989). Significance of peer relationship problems in childhood. In H. Schneider (Ed.), *Social Competence in Developmental Perspective* (pp. 34-45). Dordrecht: Kluwer/Academic Publishers.
- Asher, S., & Wheeler, V. (1985). Children's loneliness: a comparison of rejected and neglected peer status, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 500-505.
- Attili, G. (1990). Successful and disconfirmed children in the peer group: Indices of social competence within an evolutionary perspective. *Human Development*, *33*, 238-249.
- Bagwel, C., Newcomb, A, & Bukowski, W. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development*, *69*, 140-153.
- Beaty, L. (1992). Adolescent self-perception as a function of vision loss. *Adolescence*, *27*, 107-714.
- Berger, K. (2003). *The developing person. Trough childhood and adolescence*. New York: Worth Publishers.
- Bergner, R., & Holmes, J. (2000). Self-concepts and self-concept change a status dynamic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Pratices*, *37* (1), 36-44.
- Berndt, T. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*, *11*(1), 7-10.
- Berndt, T. (2004). Children's friendships: Shifts over a half-century in perspectives on their development and their effects. *Merrill-Palmer Quarterly*, *50* (3), 206-223.
- Best, J., & Kahn, J. (1993). *Research methods in education* (4^a ed.). London: Routledge.
- Bisquera, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: Guia practica*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Blanco, F., & Rubio, E. (1993). *Percepción sin visión*. In A. Rosa & E. Ochaíta (Coord.), *Psicología de la ceguera* (pp. 51-106). Madrid: Alianza.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Boivin, M., & Hymel, S. (1997). Peer experiences and social self-perceptions: a sequential model. *Development Psychology*, *33*, 135-145.
- Bowker, J., Rubin, K., Burgess, K., Booth-LaForce, C. & Rose-Krasnor, L. (2006). Behavioral characteristics associated with stable and fluid best friendship patterns in middle childhood. *Merril-Palmer Quarterly*, *52* (4), 671-693.

- Brazelton, T. (2000). *Tornar-se família: O crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T., & Greenspan, S. (2002) *A criança e o seu mundo: Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bueno, J. (2003). Cegueira e estereotípias. In M. Martín & S. Bueno (Coord.), *Deficiência visual: Aspectos psicoevolutivos e educativo* (pp. 155-175). São Paulo: Santos Editora.
- Bukowski, W. (2001). Friendship and the worlds of childhood. *New Directions for Child & Adolescent Development, 91*, 93 – 106.
- Bukowski, W., Gauze, C., Hoza, B., & Newcomb, A. (1993). Differences and consistency between same-sex and other-sex peer relationships during early adolescence. *Developmental Psychology, 29*, 255-263.
- Bukowski, W., & Hoza, B. (1989). Popularity and friendship. In T. Berndt & G. Ladd (Eds.), *Peer relationship in child development* (pp.25-35). New York: Wiley.
- Bukowski, W. & Newcomb, A. (1984). Stability and determinants of sociometric status and friendship choice: A longitudinal perspective. *Developmental Psychology, 20*, 941-952.
- Bukowski, W., & Newcomb, A. (1985). Variability in peer group perceptions: Support for the controversial sociometric classification group. *Developmental Psychology, 21*, 1032-1038.
- Burk, W., & Laursen, B. (2005). Adolescent perceptions of friendship and their associations with individual adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 29* (2), 156-164.
- Bussab, V., & Maluf, M. (1998). A creche como contexto sócioafetivo de desenvolvimento: Os padrões interacionais e o ajustamento das crianças. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 8*, 33-39.
- Cairns, R., Cairns, B., Neckerman, H., Gest, S., & Gariépy, J. (1988). Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection?. *Developmental Psychology, 24*, 815-823.

- Campbell, J., & Lavalley, L. (1993). Who Am I? The role of *self* concept confusion in understanding the behavior of people with low *self*-esteem. In R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 13-20). New York: Plenum Press.
- Cantrell, V., & Prinz, R. (1985). Multiple perspectives of rejected, neglected, and accepted children: Relation between sociometric status and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 884-889.
- Caparrós, J. (2003). Tiflotecnologia. In M. Martín & S. Bueno (Coord.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 307-318). São Paulo: Santos Editora.
- Cauce, A., Reid, M., Landesman, S., & Gonzales, N. (1990). Social support in young children: measurement, structure, and behavioral impact. In B. Sarason, I. Sarason & G. Pierce (Ed.), *Social support: An interactional view* (pp. 64-94). New York: John Wiley & Sons.
- Chien-Huey C., & Schaller, J. (2000). Perspectives of adolescents with visual impairments on social support from their parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 94*, 69-84.
- Chomsky, N. (1994). *O conhecimento da língua, sua natureza, origem e uso*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Cillessen, A., Jiang, X., West, T., & Laszkowski, K. (2005). Predictors of dyadic friendship quality in adolescence. *International Journal of Behavioral Development, 29* (2), 165-172.
- Cobo, A., Rodríguez, M., & Bueno, S. (2003a). Desenvolvimento cognitivo e deficiência visual. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 97-115). São Paulo: Santos Editora.
- Cobo, A., Rodríguez, M., & Bueno, S. (2003b). Personalidade e auto-imagem do cego. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 117-128). São Paulo: Santos Editora.
- Cobo, A., Rodríguez, M., & Bueno, S. (2003c). Aprendizagem e deficiência visual. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 129-144). São Paulo: Santos Editora.

- Coie, J. (1990). Toward a theory of peer rejection. In S. Asher & J. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 361-401). New York: Cambridge University Press.
- Coie, J., Dodge, K., & Copotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 4, 557-570.
- Coie, J., & Dodge, K. (1983). Continuities and changes in children's social status: A five year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 29, 261-282.
- Coie, J., Dodge, K., & Kupersmith, J. (1990). Peer group behavior and social status. In S. Asher & J. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 17-59). New York: Cambridge University Press.
- Coie, J., & Kupersmidt, J. (1983). A behavioral analysis of emerging social status in boys' groups. *Child Development*, 54, 1400-1416.
- Coín, M., & Enríquez, M. (2003). Orientação, mobilidade e habilidades da vida diária. In M. Martín & S. Bueno (Coord.), *Deficiência visual: Aspectos psicoevolutivos e educativos* (pp. 249-262). São Paulo: Santos Editora.
- Coleman, J., & Hendry, L. (1999). *The nature of adolescence*. London: Routledge.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Coplan, R., & Rubin, K. (2010). Social withdrawal and shyness in childhood: History, theories, definitions, and assessments. In K. H. Rubin & J. R. Coplan (Eds.), *The development of shyness and social withdrawal* (pp. 3-20). New York, NY: Guilford Press.
- Coplan, R., & Weeks, M. (2009). Shy and soft-spoken: Shyness, pragmatic language, and socio-emotional adjustment in early childhood. *Infant & Child Development*, 18 (3), 238-254.
- Corn, A., & Koenig, A. (1996). *Foundations of low vision: clinical and functional perspectives*. New York: AFB Press.
- Correia, L. (2003). *Educação especial e inclusão – quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008a). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para professores e educadores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008b). *A escola contemporânea e a inclusão de alunos com NEE: Considerações para uma educação com sucesso*. Porto: Porto Editora.

- Costa, M. (1998). *Novos encontros de amor: Amizade, amor e sexualidade na adolescência*. Porto: EDINTER.
- Costa, M. (2012). Outra forma de ver? *A construção do autoconceito de crianças cegas e amblíopes*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica: Braga.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Crais, E. (2003). Aplicar princípios centrados na família à avaliação da criança. In P. McWilliam, P. Winton & E. Crais (Orgs.), *Práticas de intervenção precoce centradas na família* (pp. 81-109). Porto: Porto Editora.
- Crespo, S. (1980). *La escuela y el niño ciego. Manual práctico*. Córdoba: ICEV.
- Crick, N., & Nelson, D. (2002). Relational and physical victimization within friendships: Nobody told me there'd be friends like these. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 599-607.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cunha, A., & Enumo, S. (2003). Desenvolvimento da criança com deficiência visual (DV) e interação mãe-criança: Algumas considerações. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (1), 33-46.
- Decreto-Lei n.º 49331/ 1969, de 8 de outubro.
- De Paulo, B., Kenny, D., Hoover, C, Webb, W., & Oliver, P. (1987). Accuracy of person perception: do people know what kinds of perceptions they convey? *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 303-315.
- Denham, S., & Holt, R. (1993). Preschoolers' likability as cause or consequence of their social behavior. *Developmental Psychology*, 29, 271-275.
- Descamps, M. (1989). *Le langage du corps et la communication corporelle*. Paris: Presses Universités de France.
- Dias, M. (1998). *Ver, não ver e conviver*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Diehl, A., & Tatim, D. (2004). *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: Métodos e técnicas*. São Paulo: Pearson Brasil.
- Dodds, A., Flannigan, H., & Ng, L. (1993). The Nottingham adjustment scale: A validation study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 177-184.

- Dodge, K. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development, 54*, 1386-1399.
- Dodge, K., Coie, J., Pettit, G., & Price, J. (1990). Peer status and aggression in boys groups: Developmental and contextual analysis. *Child Development, 61*, 1289-1309.
- Dubow, E., & Chappas, C. (1988). Peer social status and reports of children's adjustment by their teachers, by their peers, and by their self-ratings. *Journal of School Psychology, 26*, 69-75.
- Dutton, J. (2009). Orbital surgery. In M. Yanoff & J. Duker (Eds.), *Ophthalmology* (pp. 1466-1473). Philadelphia: Elsevier Inc.
- East, P. & Brook, K. (1992). Compensatory patterns of support among children's peer relationships: A test using school friends, nonschool friends, and siblings, *Developmental Psychology, 28*, 163-172.
- Faria, L., & Santos, N. (2001). Auto-conceito de competência: Estudos no contexto educativo português. *Psychologica, 26*, 213-231.
- Farjo, A., McDermott, M., & Soong, K. (2009). Corneal anatomy, physiology and wound healing. In M. Yanoff & J. Duker (Eds.), *Ophthalmology* (pp. 203-208). Philadelphia: Elsevier Inc.
- Feiring, C., & Taska, L. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. In K. Braken (Ed.), *Handbook of self concept* (pp. 317-373). New York: Wiley.
- Felson, R. (1993). The social self: How others of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology, 21*, 1016-1024.
- Fielder, A., & Reynolds, J. (2001). Retinopathy of Prematurity: Clinical Aspects. *Seminars in Neonatology, 6*, 461-475. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov. Pesquisado a 22 de março de 2015.
- Figueiredo, M., Silva, R., & Nobre, M. (2011). Mães de crianças com baixa visão: Compreensão sobre o processo de estimulação visual. *Revista Psicopedagogia 28* (86), 156-166.
- Fox, J. (2002). *O essencial de Moreno: Textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade*. São Paulo: Ágora.
- Gagliardo, H. (2003). Contribuições de terapia ocupacional para detecções de alterações visuais na fonoaudiologia. *Saúde em Revista, 5* (9), 89-93.

- Gagliardo, H., & Nobre, M. (2001). Intervenção precoce na criança com baixa visão. *Revista Neurociências*, 9 (1), 16-19.
- Gifford-Smith, M., & Brownell, C. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41 (4), 235-284.
- Goldstein, D., & Tessler, H. (2009). Episcleritis and scleritis. In M. Yanoff & J. Duker (Eds.), *Ophthalmology* (pp. 255-261). Philadelphia: Elsevier Inc.
- Gomes-Pedro, J., Nugent, J., Young, J., & Brazelton, T. (2005). *A criança e a família no séc. XXI*. Lisboa: Dinalivro.
- Gonçalves, V., & Gagliardo, H. (1998). Aspectos neurológicos do desenvolvimento do latente com baixa visão. *Temas sobre desenvolvimento*, 7 (40), 33-39.
- Gronmo, S., & Augestad, L. (2000). Physical activity, self-concept, and global self-worth of blind youths in Norway and France. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 522-527.
- Hanna, W., & Rogovsky, B. (1991). In R. Marinelli & A. Orto (Eds.), *The psychological and social impact of disability* (pp. 32-46). New York: Springer Publishing Company.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A lifespan perspective. In J. Kolligian, & R. Sternberg (Ed.), *Competence considered* (pp. 67-98). New Haven: Yale University Press.
- Harter, S. (1993). Visions of self: Beyond the me in the mirror. In J. Jacobs (Ed.), *Developmental perspectives on motivation* (pp. 99-144). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Hartup, W. (1993). Adolescents and their friends. *New Directions for Child Development*, 60, 3-22.
- Hartup, W. (1995). Personality development in social context. *Annual Review of Psychology*, 46, 655-687.

- Hatlen, P. (2004). Is social isolation a predictable outcome of inclusive education? *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, 676-678.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hatzichristou, C., & Hopf, D. (1996). A multiperspective comparison of peer sociometric status groups in childhood and adolescence. *Child Development*, 67, 1085-1102.
- Hoge, D., Smit, E., & Crist, J. (1995). Reciprocal effects of self-concept and academic achievement in sixth and seventh grade. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 295-314.
- Howes, C. (1988). Same-and cross-sex friendship: Implications for interactions and social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 21-27.
- Huertas, J., Ochaíta, E., & Espinosa, M. (1993). Movilidad y conocimiento espacial en ausencia de la visión. In A. Rosa & E. Ochaíta (Coords.), *Psicología de la ceguera* (pp. 203-262). Madrid: Alianza Editorial.
- Hughes, J., Cavell, T., & Grossman, P. (1997). A positive view of self: Risk or protection for aggressive children? *Developmental Psychopathology*, 9, 75-94.
- Hurwitz, J. (2009). The lacrimal drainage system. In M. Yanoff & J. Duker (Ed.), *Ophthalmology* (pp. 1482-1487). Philadelphia: Elsevier Inc.
- Hutto, M., & Hare, D. (1997). Career advancement for young women with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 280-295.
- Huurre, T., & Aro, H. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 73-78.
- Huurre, T., Maarit, K., Komulainen, E., & Juhani, E. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93 (1), 40-55.
- Huurre, T., Komulainen, E., & Aro, H. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93, 26-37.
- Inder, K., & Bäckman, O. (1988). *El adiestramiento de la visión subnormal*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Inhelder, B., & Cajado, O. (2009). *A psicologia da criança*. São Paulo: Fundação Dorina Nowill para cegos.

- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 22-37.
- Knobel, A. (2004). *Moreno em ato: A construção do psicodrama a partir das práticas*. São Paulo: Ágora.
- La Frenière, P., Strayer, F., & Gauthier, R. (1984). The emergence of same-sex preferences between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21, 56-69.
- Ladd, G. (1988). Toward a further understanding of peer and their contribution to child development relationships. In T. Berndt (Ed.), *Peer relationships in child development* (pp. 34-35) New York: Wiley.
- Ladd, G. (2005). *Children's peer relations and social competence: A century of progress*. New Haven, CT US: Yale University Press.
- Ladd, G. (2006). Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: An examination of four predictive models. *Child Development*, 77 (4), 822-846.
- Laplane, A., & Batista, C. (2008). Ver, não ver e aprender: A participação de crianças com baixa visão e cegueira na escola. *Cadernos Centro de Estudos Educação e Sociedade, CEDES*, 28 (75), 209-227.
- Laursen, B. (1995). Conflict and social interaction in adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 5 (1), 55-70.
- Leary, M., Tambor, E., Terdal, S., & Downs, D. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-130.
- Leitão, F. (1998). *Interação mãe-criança e actividade simbólica*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Leonhardt, M. (1992). *El bebé ciego. Primera atención. Un enfoque psicopedagógico*. Barcelona: Masson, S.A.
- Lifshitz, H., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101 (2), 96-107.

- Lindstedt, E. (2000). Abordagem clínica de crianças com baixa visão. In S. Veitzman (Ed.), *Visão Subnormal* (pp.48-64). Rio de Janeiro: Conselho Brasileiro de Oftalmologia.
- Lopez-Justicia, M., Pichardo, M., Amezcua, J., & Fernandez, E. (2001). The self concepts of spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 150-160.
- Lyon, M. (1993). Academic self-concept and its relationship to achievement in a sample of junior high school students. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 201-210.
- Macmillan, J., & Schumacher, S. (1997). *Research in education: A conceptual introduction*. New York: Longman.
- Marineau, R. (1992). Jacob Levy Moreno 1889-1974 - Pai do psicodrama, da sociometria e da psicoterapia de grupo. São Paulo: Ágora.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marsh, H. (1993). Relations between global and specific domains of self: The importance of individual importance, certainty and ideals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 975-992.
- Martín, M., & Bueno, S. (1997). Deficiente visual e acção educativa. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades educativas especiais* (pp. 317-349). Lisboa: Dinalivro.
- Martín, M., & Bueno, S. (2003). *Deficiência visual: aspetos evolutivos e educativos*. São Paulo: Santos Editora.
- Martín, M., & Ramírez, F. (2003). Visão subnormal. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: aspetos psicoevolutivos e educativos* (pp. 27-44). São Paulo: Santos Editora.
- Martín, V., Gaspar, J., & González, J. (2003). O acesso ao currículo: adaptações curriculares. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: aspetos psicoevolutivos e educativos* (pp. 263-305). São Paulo: Santos Editora.
- Mena, N. (2003). Funcionamento visual. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: aspetos psicoevolutivos e educativos* (pp. 67-76). São Paulo: Santos Editora.

- Miller, D., & Burns, S. (2009). Visible light. In M. Yanoff & J. Duker (Eds.), *Ophthalmology* (pp. 25-29). Philadelphia: Elsevier Inc.
- Miller, D., Schor, P., & Magnante, P. (2009). Optics of the normal eye. In M. Yanoff & J. Duker (Eds.), *Ophthalmology* (pp. 61-63). Philadelphia: Elsevier Inc.
- Ministério da Educação (2002). *Compreender a baixa visão*. Lisboa: Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.
- Ministério da Educação e Cultura (2006). *Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educativas especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão*. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, Secretaria Nacional de Educação Especial.
- Monte Alegre, P. (2003). *A cegueira e a visão do pensamento*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Moreno, J. (1975). *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix.
- Moreno, J. (1994). *Quem sobreviverá?: Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama*. Goiânia: Dimensão.
- Moreno, M., & Cubero, R. (1995). *Relações sociais nos anos pré-escolares: Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Morris, J. (1994). *Pride against prejudice*. Philadelphia: New Society Publishers.
- Moskowitz, D., Ledingham, J., & Schwartzman, A. (1985). Stability and change in aggression and withdrawal in middle childhood and early adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 30-41.
- Nabuzoka, D., & Smith, P. (1993). Sociometric status and school behaviour of children with and without learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 1435-1448.
- Naffah-Neto, A. (1989). *Paixões e questões de um terapeuta*. São Paulo: Ágora.
- Nestmann, F., & Hurrelmann, K. (1994). *Child and adolescent research as a challenge and opportunity for social support theory, measurement, and intervention*. New York: Walter de Gruyter.
- Northway, M., & Weld, L. (2008). *Testes sociométricos. Um guia para professores*. Lisboa: Livros horizonte
- Nunes, S., & Lomônaco, J. (2010). O aluno cego: preconceitos e potencialidades. *Psicologia Escolar Educacional, 14* (1), 55-64.

- Ochaíta, E. (1993). Cegueira Y desarrollo psicológico. In A. Rosa & E. Ochaíta (Coord.), *Psicología de la ceguera* (pp. 111-199). Madrid: Alianza Editorial.
- Oliveira, M. (2002). *Manual de anatomia da cabeça e do pescoço* (4.ª ed.) Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Olson, S., & Brodfeld, P. (1991). Assessment of peer rejection and externalizing behavior-problems in preschool boys: a short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 493-503.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171-1190
- Oosterwegel, A., & Oppenheimer, L. (1993). *Developmental changes between and within self-concepts*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Organização Mundial de Saúde (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *International statistical classification of diseases and related health problems*, ICD-10th Revision Version 2010. Disponível em:<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/H53H54>.
Pesquisado a 12 de maio de 2015.
- Ortega, M. (2003). Linguagem e deficiência visual. In M. Martín & S. Bueno (Coord.), *Deficiência visual: Aspectos psicoevolutivos e educativos* (pp. 77-95). São Paulo: Santos Editora.
- Osborne, J. (1996). Academics, self-esteem, and race: A look at the underlying assumptions of the disidentification hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 449-455.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk?. *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
- Parker, J., & Asher, S. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 69, 611-621.
- Parker, J., Rubin, K., Price, J., & DeRosier (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: a developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Risk, disorder and adaptation* (pp. 33-39). New York: Wiley

- Parkhurst, J., & Asher, S. (1992). Peer rejection in middle school: Subgroup differences in behavior, loneliness, and interpersonal concerns. *Developmental Psychology, 28*, 231-241.
- Paterson, J., Field, J., & Pryor, J. (1994). Adolescents perceptions of their attachment relationships with their mothers, fathers, and friends. *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 579-599.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, auto-conceito e rendimento académico. *Análise Psicológica, 1*(22), 235-244.
- Peixoto, F., Alves-Martins, Gouveia Pereira, M., Amaral, V., & Pedro, I. (2001). Os grupos de adolescentes na escola: Percepções intra e inter-grupais. *Psicologia-Teoria, Investigação e Prática, 6*, 79-93.
- Peixoto, F., & Mata, L. (1993). Efeitos da idade, sexo e nível sócio-cultural no autoconceito. *Análise Psicológica, 11*, 401-413.
- Peixoto, F., & Menéres, S. (1997). Interações sociais e aprendizagem: A influência do estatuto do par nas dinâmicas interactivas e nos procedimentos de resolução. *Análise Psicológica, 15*, 269-281.
- Peixoto, F., & Monteiro, V. (1999a). Interações Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: O papel do estatuto do par e da mediação semiótica. *Análise Psicológica, 17*, 9-17.
- Peixoto, F., & Monteiro, V. (1999b). O papel das interações sociais no desenvolvimento e na aprendizagem. *Psicologia – Teoria, Investigação e Prática, 4*, 29-41.
- Pereira, M. (2007). *Psicologia da saúde familiar: Aspectos teóricos e investigação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Piaget, J. (1979). *Aprendizagem e conhecimento*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.
- Pierce, J., & Wardle, J. (1996). Body size, parental appraisal, and self-esteem in blind children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 205-212.
- Piers, E., & Herzberg, D. (2002). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (2ª ed.). Wilshire Boulevard, CA: Western Psychological Services.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Piñero, D., Quero, F., & Díaz, F. (2003a). Estimulação multissensorial. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 193-204). São Paulo: Santos Editora.
- Piñero, D., Quero, F., & Díaz, F. (2003b). O sistema braille. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 227-247). São Paulo: Santos Editora.
- Piñero, D., Quero, F., & Díaz, F. (2003c). Estimulação visual: aprender a ver. In M. Martín & S. Bueno (Coords.), *Deficiência Visual: Aspectos psiconevolutivos e educativos* (pp. 177-191). São Paulo: Santos Editora.
- Plaper, R. (2006). *Conhecendo o olho*. São Paulo: Manole.
- Poulin, F., Dishion, T., & Haas, E. (1999). The peer influence paradox: Friendship quality and deviancy training within male adolescent friendships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 45 (1), 42-61.
- Puttallaz, M., & Dunn, S. (1990). The importance of peer relations. *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Quivi, R., & Campenhoudt, I. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rahi, J., & Dezateux, J. (1998). Epidemiology of visual impairment in Britain. *Archives of Disease in Childhood*, 78 (4), 381-386.
- Revuelta, R. (1995). *Palmo a palmo. La motricidad fina y la conducta adaptativa a los objetos en los niños ciegos*. Madrid: Organización de ciegos españoles.
- Reynolds, J. (1998). For the light reduction in retinopathy of prematurity (Light-Pop). Lack of efficacy of light reduction in preventing retinopathy of prematurity. *New England Journal of Medicine*, 338 (22), 1572-1576.
- Robinson, B., & Lieberman, L.J. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98(6), 351-366.
- Rose, A., & Rudolph, K. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132 (1), 98-131.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

- Rosenblum, L. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94 (7), 1-13.
- Ruas, T., Ravanini, S., Martinez, C., Gagliardo, H., Françoso, M., & Rim, P. (2006). Avaliação do comportamento visual de lactentes no primeiro e segundo meses de vida. *Revista Brasileira de Desenvolvimento e Crescimento Humano*, 16 (3), 1-8.
- Rubin, K., Bowker, J., & Kennedy, A. (2009). Avoiding and withdrawing from the peer group in middle childhood and early adolescence. In K. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 303-321). New York, NY: Guilford Press.
- Rubin, K., Bukowski, W., & Laursen, B. (2009). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York, NY: Guilford Press.
- Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Peer interactions, relationships and groups. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 620-700). New York: Wiley.
- Rubin, K., & Coplan, R. (2004). Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (5), 506-534.
- Rubin, K., Coplan, R., & Bowker, J. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60 (1), 141-171.
- Rubin, K., Fredstrom, B., & Bowker, J. (2008). Future directions in friendship in childhood and early adolescence. *Social Development*, 17 (4), 1085-1096.
- Ryan, A. (2001). The peer group as a context for the development of young adolescent motivation and achievement. *Child Development*, 72, 1135-1150.
- Sá, F. (2003). *Psicoterapia analítica de grupo com crianças no período de latência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sacks, S., Lueck, A., Corn, A., & Erin, J. (2006). *Position paper on low vision. Part 2: Supporting the social and emotional needs of students with low vision to promote academic and social success*. Pesquisado a 20 de julho de 2015 em <http://www.cecdvi.org/Position%20Papers/Low%20Vision%20/Part%202.doc>.
- Sacks, S., & Silberman, R. (1998). *Educating students who have visual impairments with other disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Sacks, S., Wolffe, K., & Tierney, D. (1998). Lifestyles of students with visual impairments: Preliminary studies of social networks. *Exceptional Children*, 64, 463-478.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3ªed.). São Paulo: McGraw Hill.
- Senos, J., & Diniz, T. (1998). Auto-estima, resultados escolares e indisciplina. Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. *Análise Psicológica*, 2 (16), 267-276.
- Serra, V. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2(6), 101-110.
- Shapiro, D., Moffet, A., Lieberman, L., & Dummer, G. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, 15-25.
- Shavelson, R., & Bolus, R. (1982). Self-concept: the interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17.
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Sheppard, M., Wright, D., & Goodstadt, M. (1985). Peer pressure and drug use: Exploding the myth. *Adolescence*, 20, 949-958.
- Shunk, D. (1990). Self-concept and school achievement. In C. Rogers & R. Kutunik (Eds.), *The social psychology of the primary school* (pp.70-91). London: Routledge.
- Silva, M., Souza, F., Araújo, F., & Silva, J. (2015). Metodologia científica para as ciências sociais aplicadas. *Revista Científica Hermes*, 13, 159-179.
- Sisto, F., & Martinelli, S. (2004). *Escala de Autoconceito Infante Juvenil (EAC-IJ)*. São Paulo: Vetor Editora Psico-pedagógica.
- Smith, N. (2002). *Noam Chomsky: Novos horizontes no estudo da linguagem e da mente*. São Paulo: Editora Unesp.
- Sonksen, P., Petrie, A., & Drew, K. (1991). Promotion of visual development of severely visually impaired babies: Evaluation of a developmentally based program. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 33, 320-35.
- Sousa, A. (2009). *Investigação em educação* (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.

- Steinberg, L., Dornbusch, S., & Brown, B. (1999). Ethnic differences in adolescent achievement: an ecological perspective. In R. E. Muuss & H. D. Porton (Eds.), *Adolescent behavior and society: A book of reading*. (pp. 208-218). McGraw-Hill College.
- Taylor, D., & Hoyt, C. (2005). *Pediatric ophthalmology and strabismus* (3.^a ed.). London: Elsevier Ltd.
- Thomson, R. (1997). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in american culture and literature*. New York: Columbia University Press.
- Torres, E., Mazzoni, A., & Mello, A. (2007). Nem toda a pessoa cega lê em braille, nem toda a pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educação e Pesquisa*, 33(2), 369-385.
- Tunstall, K. (2011). *Blindness and enlightenment: an essay*. London: Continium International Group.
- Veiga, F. (1989). Escala de autoconceito: adaptação portuguesa de "Piers-Harris children's self-concept scale". *Psicologia*, 7, 275-284.
- Veiga, F. (1995). *Transgressão e autoconceito dos jovens na escola*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Veitzman, S. (2000). *Visão subnormal*. Rio de Janeiro: Cultura Média.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (1999). Representation of self and socio, emotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development*, 70, 183-201.
- Vitaro, F., Tremblay, R., Kerr, M., Pagani, L., & Bukowski, W. (2009). Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development. *Child Development*, 68 (4), 676-689.
- Volling, B., Mackinnon-Lewis, C., Rabiner, D., & Baradaran, L. (1993). Children's social competence and sociometric status: further exploration of aggression, social withdrawal and peer rejection. *Development and Psychopathology*, 5, 459-483.
- Vosk, B., Forehand, R., Parker, J., & Rickard, K. (1982). A multimethod comparison of popular and unpopular children. *Developmental Psychology*, 18, 571-575.
- Vygotsky, L. (1993). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

- Way, N., & Greene, M.(2006). Trajectories of perceived friendship quality during adolescence: The patterns and contextual predictors. *Journal of Research on Adolescence*, 16 (2), 293-320.
- Wiersma, W. (1995). *Research methods in education: an introduction* (6ª ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Williams, J., & Currie, C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence : Pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence*, 20, 129-149.
- Wolffe, K., & Sacks, S. (1997). The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: a quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 245-257.
- Wolffenbüttel, P. (2005). *Psicopedagogia: Teoria e prática em discussão*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Younger, A., Gentile, C., & Burguess, k. (1993). Children's perceptions of social withdrawal: Changes across age. In K. Rubin & J. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 215-236). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Anexos

ANEXO I

Ana,

Autorizo a utilização da PHCSCS, devendo, no final, proceder ao envio do trabalho havido.

Com os meus cumprimentos,

Feliciano Veiga

Prof. Feliciano Henriques Veiga
PhD Educational Psychology
Associate Professorat with Agragation
Institute of Education
Alameda da Universidade,
University of Lisbon
1649-013, Lisboa, Portugal
Telef. (351) 21 794 3710
Mail: fhveiga@ie.ul.pt
<http://www.degois.pt/visualizador/curriculum.jsp?key=8111432416119372>
http://www.ie.ul.pt/portal/page?_pageid=406.1118848&_dad=portal&_schema=PORTAL

De: ana_rodrigues23@sapo.pt <ana_rodrigues23@sapo.pt>

Enviado: segunda-feira, 2 de Fevereiro de 2015 20:43

Para: Feliciano Veiga

Assunto: Pedido de utilização da escala de autoconceito Piers-Harris

Ex.mo Sr. Professor Doutor Feliciano Veiga:

Eu, Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins, aluna de mestrado em Necessidades Educativas Especiais, ministrado pela Universidade Católica Portuguesa, em conjunto com a minha orientadora, Dr.ª Célia Ribeiro e co-orientadora Dr.ª Cristina Simões, vimos requerer, por este meio, a vossa excelência a permissão para a utilização da sua versão da escala de autoconceito Piers-Harris (PHCSCS-2). A tese deste mestrado incidirá num estudo sobre o autoconceito de alunos com cegueira, por isso, consideramos ser muito importante poder usufruir desta sua versão para aferir a autoperceção dos discentes com esta perda sensorial.

De que modo a cegueira afeta o autoconceito e a perceção do próprio sujeito? Como se estrutura a sua individualidade? Como um aluno com cegueira congénita ou adquirida experiencia a sua limitação e estabelece as suas relações sociais? Qual a qualidade dessas interações sociais? São estas as premissas que nos levam a fundamentar esta investigação.

Qualquer investigação tem como pressuposto essencial a definição de objetivos que servirão de base para que o nosso estudo se possa concretizar. São eles que orientam o porquê do estudo e orientam a pesquisa, devendo ser formulados com clareza e objetividade (Bogdan & Bikler 1994; Quivy & Campenhoudt, 1998). Assim, com este estudo pretendemos como objetivo principal: identificar o modo como a cegueira congénita e adquirida afeta o autoconceito, a personalidade do sujeito e as suas interações sociais. Traçámos também os seguintes objetivos específicos:

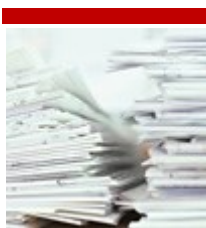
- Aprofundar os conhecimentos sobre a estrutura do autoconceito de alunos com cegueira congénita e adquirida;
- Aferir como um aluno com limitações desta natureza estabelece as suas relações sociais;
- Conhecer a realidade dessas interações sociais.

Em breves considerações, esperamos ter esclarecido um pouco os pressupostos da nossa investigação e aguardamos uma resposta da sua parte.

Gratas, desde já, pela atenção dispensada.

Ana Patrícia Martins

ANEXO II



Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » Ficha de inquérito

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins

Nome do Interlocutor:

Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins

E-mail do interlocutor:

ana_rodrigues23@sapo.pt

Dados do Inquérito

Número de registo:

0501100001

Dados adicionais

Estado:

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Dr.(a) Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vítor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas a contactar para realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.

b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. No caso presente de inquirição de alunos menores (menos de 18 anos) este deverá ser atestado pelos seus representantes legais. As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

c) Informa-se ainda que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar e junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Outras observações:

Sem observações.

**Ana Patrícia
Mendonça
Rodrigues
Martins**

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0501100001, registado em 01-06-2015, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Dr.(a) Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vítor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas a contactar para realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
- b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. No caso presente de inquirição de alunos menores (menos de 18 anos) este deverá ser atestado pelos seus representantes legais. As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.
- c) Informa-se ainda que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar e junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

ANEXO III

Informação ao respetivo(a) Diretor(a) do Agrupamento de Escolas sobre a aplicação de uma escala para aferir o autoconceito do aluno com cegueira e de um teste sociométrico aos alunos da turma desse mesmo aluno

Exmo.(a) Senhor(a) Diretor(a),

Eu, Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins, venho por este meio solicitar a **colaboração de alguns alunos do Agrupamento** no projeto de mestrado que estou a realizar na Universidade Católica Portuguesa, com o tema “O autoconceito e as interações sociais de alunos com cegueira”.

Gostaria de falar um pouco deste projeto onde se pretende aplicar uma escala que irá recolher dados sobre o autoconceito dos alunos com cegueira. Aplicar-se-á, também um pequeno teste sociométrico aos alunos da turma onde o aluno com cegueira se encontra incluído. Este objetivo será muito importante para uma melhor perceção da forma como estes alunos se veem a si próprios, bem como compreender a importância das suas interações sociais. A opinião dos alunos é necessária para se perceber quais as verdadeiras prioridades e necessidades que sentem na vida e a forma como se veem a si próprios.

Desta forma e para realizar o estudo, é necessário que o aluno com cegueira preencha uma escala para aferir o seu autoconceito. Esta tem 60 itens, cujas respostas serão somente «Sim» e «Não». O aluno responderá em 30 a 40 minutos e recorrerá ao programa informático de leitura, designado por NVDA. Será solicitado aos alunos da turma o preenchimento de um teste sociométrico com apenas 4 perguntas. Espero que não seja um incómodo, pelo que peço desculpa pelo tempo que ocupar.

Este trabalho não envolve riscos para a saúde dos alunos, esperando-se como benefícios conhecer melhor o autoconceito e satisfação pessoais e académicas. Tem liberdade para escolher se quer que os alunos participem ou não no estudo. Se o estudo for aceite, é dada a possibilidade aos alunos, se considerarem conveniente, desistir em qualquer momento.

Os dados serão confidenciais, garantindo-se a privacidade das respostas. Será respeitada a opinião dos alunos.

Para acabar, gostava de lhe pedir se poderia guardar os dados para poderem ser utilizados em futuras investigações. Mas, se isso acontecer, vou novamente pedir a sua autorização, dando-lhe conhecimento dos novos procedimentos e objetivos.

Estou sempre disponível para esclarecer dúvidas sobre o estudo, pelo que deixo o meu telemóvel (964506292) e o meu *email* (ana_rodrigues23@sapo.pt).

Muito obrigada!

Ana Patrícia Martins

Informação ao respetivo(a) Encarregado(a) de Educação sobre a aplicação de uma escala para aferir o autoconceito do seu educando

Exmo.(a) Senhor(a),

Eu, Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins, venho por este meio solicitar a colaboração do seu educando no projeto de mestrado que estou a realizar na Universidade Católica Portuguesa, com o tema “O autoconceito e as interações sociais de alunos com cegueira”.

Gostaria de falar um pouco deste projeto onde se pretende aplicar uma escala que irá recolher dados sobre o autoconceito dos alunos com cegueira. Este objetivo será muito importante para uma melhor perceção da forma como estes alunos se veem a si próprios, bem como compreender a importância das suas interações sociais. A opinião do seu educando é necessária para se perceber quais as verdadeiras prioridades e necessidades que sente na vida e a forma como se vê a si próprio.

Desta forma e para realizar o estudo, é necessário que o seu educando preencha uma escala para aferir o seu autoconceito. Esta tem 60 itens, cujas respostas serão somente «Sim» e «Não». O seu educando responderá em 30 a 40 minutos e recorrerá ao programa informático de leitura, designado por NVDA. Espero que não seja um incómodo, pelo que peço desculpa pelo tempo que ocupar.

Este trabalho não envolve riscos para a saúde do seu educando, esperando-se como benefícios conhecer melhor o autoconceito e satisfação pessoais e académicas. Tem liberdade para escolher se quer que o seu educando participe ou não no estudo, pelo que pode pedir opinião a outras pessoas. Se o estudo for aceite, é dada a possibilidade ao seu educando, se considerar conveniente, desistir em qualquer momento.

Os dados serão confidenciais, garantindo-se a privacidade das respostas. Será respeitada a opinião do seu educando.

Para acabar, gostava de lhe pedir se poderia guardar os dados para poderem ser utilizados em futuras investigações. Mas, se isso acontecer, vou novamente pedir a sua autorização, dando-lhe conhecimento dos novos procedimentos e objetivos.

Estou sempre disponível para esclarecer dúvidas sobre o estudo, pelo que deixo o meu telemóvel (964506292) e o meu *email* (ana_rodrigues23@sapo.pt).

Muito obrigada!
Ana Patrícia Martins

Informação ao respetivo(a) Encarregado(a) de Educação sobre a aplicação de um teste sociométrico ao seu educando

Exmo.(a) Senhor(a),

Eu, Ana Patrícia Mendonça Rodrigues Martins, venho por este meio solicitar a colaboração do seu educando no projeto de mestrado que estou a realizar na Universidade Católica Portuguesa, com o tema “O autoconceito e as interações sociais de alunos com cegueira”.

Gostaria de falar um pouco deste projeto onde se pretende aplicar um teste sociométrico com apenas duas questões que irá recolher dados sobre as interações sociais dos alunos da turma onde o seu educando se encontra. Este objetivo será muito importante para uma melhor perceção da forma como os alunos interagem uns com os outros. A opinião do seu educando é necessária para se perceber as verdadeiras prioridades que sente na vida e as escolhas sociais que faz.

Desta forma e para realizar o estudo, é necessário que o seu educando responda a duas questões. O seu educando responderá entre 10 a 15 minutos. Espero que não seja um incómodo, pelo que peço desculpa pelo tempo que ocupar. Tem liberdade para escolher se quer que o seu educando participe ou não no estudo, pelo que pode pedir opinião a outras pessoas. Se o estudo for aceite, é dada a possibilidade ao seu educando, se considerar conveniente, desistir em qualquer momento.

Os dados serão confidenciais, garantindo-se a privacidade das respostas. Será respeitada a opinião do seu educando.

Para acabar, gostava de lhe pedir se poderia guardar os dados para poderem ser utilizados em futuras investigações. Mas, se isso acontecer, vou novamente pedir a sua autorização, dando-lhe conhecimento dos novos procedimentos e objetivos.

Estou sempre disponível para esclarecer dúvidas sobre o estudo, pelo que deixo o meu telemóvel (964506292) e o meu *email* (ana_rodrigues23@sapo.pt).

Muito obrigada!

Ana Patrícia Martins

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo:

Analisar as interações sociais dos alunos da turma _____, do _____º ano de escolaridade

Eu, abaixo-assinado, _____

_____, declaro ter compreendido a explicação que foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta adequada.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto do meu educando. Além disso, foi afirmado que o mesmo tem direito de recusar, a todo o tempo, a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto que sejam aplicados os instrumentos de recolha de dados ao meu educando, descritos na informação ao participante.

Data: ____ / _____ / 201____

Assinatura do Encarregado de Educação do participante:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo:

Compreender o autoconceito dos alunos com cegueira

Eu, abaixo-assinado, -----

-----, declaro ter compreendido a explicação que foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta adequada.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto do meu educando. Além disso, foi afirmado que o mesmo tem direito de recusar, a todo o tempo, a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto que sejam aplicados os instrumentos de recolha de dados ao meu educando, descritos na informação ao participante.

Data: ____ / _____ / 201__

Assinatura do Encarregado de Educação do participante:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo:

Compreender o autoconceito dos alunos com cegueira e as suas interações sociais

Eu, abaixo-assinado, -----

-----, declaro ter compreendido a explicação que foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta adequada.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto do meu educando. Além disso, foi afirmado que o mesmo tem direito de recusar, a todo o tempo, a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto que sejam aplicados os instrumentos de recolha de dados ao meu educando, descritos na informação ao participante.

Data: ____ / _____ / 201__

Assinatura do(a)Diretor(a) do Agrupamento de Escolas :

ANEXO IV**Universidade Católica Portuguesa****Centro Regional de Viseu**

O questionário que irás preencher enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Necessidades Educativas Especiais, da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos. De realçar que as respostas representam apenas a tua opinião individual. O questionário é anónimo e, por isso, não deves colocar a tua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, solicitamos-te que respondas de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria delas terás apenas de assinalar com uma cruz a tua opção de resposta.

Obrigada pela tua colaboração!

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Género: _____ | Idade: _____ anos | Ano de escolaridade: _____ |
| Cegueira congénita (à nascença)? _____ | Cegueira adquirida? _____ | |

NOVA VERSÃO DO PHSCS-2 REDUZIDA A 60 ITENS POR FELICIANO VEIGA (2006)

| ITEM | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| 01 – Os meus colegas de turma troçam de mim. | | |
| 02 – Sou uma pessoa feliz. | | |
| 03 – Tenho dificuldades em fazer amizades. | | |
| 04 – Estou triste muitas vezes. | | |
| 05 – Sou uma pessoa esperta. | | |
| 06 – Sou uma pessoa tímida. | | |
| 07 – Fico nervoso(a) quando o(a) professor(a) me faz perguntas. | | |
| 08 – A minha aparência física desagrada-me. | | |
| 09 – Sou um chefe nas brincadeiras e nos desportos. | | |
| 10 – Fico preocupado(a) quando tenho testes na escola. | | |
| 11 – Sou impopular. | | |
| 12 – Porto-me bem na escola. | | |
| 13 – Quando qualquer coisa corre mal, a culpa é geralmente minha. | | |
| 14 – Crio problemas à minha família. | | |
| 15 – Sou forte. | | |
| 16 – Sou um membro importante da minha família. | | |
| 17 – Desisto facilmente. | | |
| 18 – Faço bem os meus trabalhos escolares. | | |
| 19 – Faço muitas coisas más. | | |
| 20 – Porto-me mal em casa. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 21 – Sou lento(a) a terminar os trabalhos escolares. | | |
| 22 – Sou um membro importante da minha turma. | | |
| 23 – Sou nervoso(a). | | |
| 24 – Sou capaz de dar uma boa impressão perante a turma. | | |
| 25 – Na escola estou distraído(a) a pensar noutras coisas. | | |
| 26 – Os meus amigos gostam das minhas ideias. | | |
| 27 – Meto-me frequentemente em sarilhos. | | |
| 28 – Tenho sorte. | | |
| 29 – Preocupo-me muito. | | |
| 30 – Os meus pais esperam demasiado de mim. | | |
| 31 – Gosto de ser como sou. | | |
| 32 – Sinto-me posto(a) de parte. | | |
| 33 – Tenho o cabelo bonito. | | |
| 34 – Na escola ofereço-me várias vezes como voluntário(a). | | |
| 35 – Gostava de ser diferente daquilo que sou. | | |
| 36 – Odeio a escola. | | |
| 37 – Sou dos últimos a ser escolhido(a) nas brincadeiras e nos desportos. | | |
| 38 – Muitas vezes sou antipático(a) com as outras pessoas. | | |
| 39 – Os meus colegas da escola acham que eu tenho boas ideias. | | |
| 40 – Sou infeliz. | | |
| 41 – Tenho muitos amigos. | | |
| 42 – Sou alegre. | | |
| 43 – Sou estúpido(a) em relação a muitas coisas. | | |
| 44 – Sou bonito(a). | | |
| 45 – Meto-me em muitas brigas. | | |
| 46 – Sou popular entre os rapazes. | | |
| 47 – As pessoas embirram comigo. | | |
| 48 – A minha família está desapontada comigo. | | |
| 49 – Tenho uma cara agradável. | | |
| 50 – Quando for maior, vou ser uma pessoa importante. | | |
| 51 – Nas brincadeiras e nos desportos, observo em vez de participar. | | |
| 52 – Esqueço o que aprendo. | | |
| 53 – Dou-me bem com os outros. | | |
| 54 – Sou popular entre as raparigas. | | |
| 55 – Gosto de ler. | | |
| 56 – Tenho medo muitas vezes. | | |
| 57 – Sou diferente das outras pessoas. | | |
| 58 – Penso em coisas más. | | |
| 59 – Choro facilmente. | | |
| 60 – Sou uma boa pessoa. | | |

ANEXO V



Universidade Católica Portuguesa

Centro Regional de Viseu

O questionário que irás preencher enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos. De realçar que as respostas representam apenas as tuas preferências e rejeições. Solicitamos-te que respondas de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Obrigada pela tua colaboração!

Para cada questão de cada critério seleciona três colegas da tua turma. No caso de existirem alunos com nomes próprios iguais, coloca-os, juntamente, com os seus apelidos.

NOME: _____ N.º _____ Ano/Turma: _____

| Dimensão | Critério | Questão |
|-----------------------|-------------|---|
| INFORMAL (afetiva) | Preferência | Com quem gostas mais de estar nos intervalos? 1 - _____; 2 - _____ 3 - _____ |
| | Rejeição | Com que menos gostas de estar nos intervalos? 1 - _____; 2 - _____ 3 - _____ |
| FORMAL (educativa) | Preferência | Se tiveres de fazer um trabalho de grupo quem escolherias? 1 - _____; 2 - _____ 3 - _____ |
| | Rejeição | Se tiveres de fazer um trabalho de grupo quem não escolherias? 1 - _____; 2 - _____ 3 - _____ |

ANEXO VI

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | 1 | 2 | | | 3 | 2 | | | | | 3 | | | 1 | | | |
| 2 | 1 | | 2 | 3 | | | | 1 | | | 2 | | | | 3 | | | | |
| 3 | 3 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | | | 2 | 3 | |
| 4 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 2 | 2 | | 3 | | 3 | |
| 5 | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | | | | | 2 | 3 | 3 | | |
| 6 | | | | 1 | | | 2 | | | | | | | | 3 | 1 | | 2 | 3 |
| 7 | 3 | | | 2 | | 3 | | | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| 8 | | | | | 1 | | | | | | | 2 | | 2 | 1 | 3 | | | 3 |
| 9 | | | 3 | | 1 | | | | | | | | 2 | 1 | | | 2 | 3 | |
| 10 | 2 | | 3 | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 2 | 3 | |
| 11 | 2 | | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 | 3 | | 3 | | | |
| 12 | | | | | | | 1 | 2 | 1 | | | | | | 3 | 3 | | 2 | |
| 13 | | | 3 | | | | | | 2 | | | | | 1 | 3 | | | 2 | 1 |
| 14 | | | 3 | | | | | 2 | 2 | | | | 1 | | 3 | | | | 1 |
| 15 | 1 | | | | | 1 | | | 3 | | | 3 | | 2 | | | | | 2 |
| 16 | 2 | 1 | | | | | | | 3 | 3 | | | | 1 | | | | | 2 |
| 17 | | | | | | | | 2 | 1 | 2 | | 3 | | | | | | 1 | 3 |
| 18 | 1 | | 2 | 1 | | | | | 3 | | | 3 | | | 2 | | | | |
| 19 | 2 | | 3 | | | 1 | 1 | | | | 2 | | | | | | 3 | | |
| a) | 4 | 1 | 7 | 5 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 6 | 4 | 6 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| b) | 6 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 4 | 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 3 | 5 | 3 | 6 | 3 |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA A1

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | 1 | | | | 2 | | | 3 | | | 2 | | | 3 | | 1 | |
| 2 | 1 | | 2 | 3 | | | | 1 | | | 2 | | | | 3 | | | | |
| 3 | 2 | | | | | | | | | 3 | 2 | | 1 | | | | 3 | 1 | |
| 4 | | | | | | 1 | 3 | 3 | | | | | 2 | | | 1 | | 2 | |
| 5 | | | | | | | 3 | | 3 | 2 | | | | | 1 | 1 | 2 | | |
| 6 | | | | 1 | | | 2 | | | 3 | 3 | | 2 | | | 1 | | | |
| 7 | | | | | 1 | 1 | | | 3 | | 2 | | | 2 | 3 | | | | |
| 8 | | | | | 3 | 3 | | | | | | 2 | | 2 | | 1 | | | 1 |
| 9 | | | 3 | | 1 | | | | | | | | 2 | 1 | | | 2 | 3 | |
| 10 | 3 | | 2 | | 3 | | | | | | | | 1 | | | | 2 | 1 | |
| 11 | 2 | | 3 | | | | | | 3 | | | | | 1 | | 2 | 1 | | |
| 12 | 2 | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 2 | | 3 | |
| 13 | | | 3 | | | | | | 2 | | | | | 1 | 3 | | | 2 | 1 |
| 14 | | | 2 | | | | | | 3 | | 3 | | 1 | | 2 | | | 1 | |
| 15 | 2 | | | 3 | | 2 | 1 | | | 3 | | | | 1 | | | | | |
| 16 | 1 | | 3 | | | | | | 1 | 3 | | | | 2 | | | | | 2 |
| 17 | | | | | | | 3 | 3 | 2 | | 2 | | | | 1 | | | | 1 |
| 18 | | | | | | | 2 | | 1 | 3 | | | | 2 | 3 | | | | 1 |
| 19 | 2 | | | | | 1 | 1 | | | 3 | | | | | | | 2 | 3 | |
| a) | 4 | 0 | 8 | 3 | 0 | 4 | 8 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 4 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| b) | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 7 | 3 | 0 | 1 | 6 | 4 | 6 | 4 | 7 | 1 |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA A1

Legenda:

a) Número de preferências recebidas
 1,2,3 – Ordem das preferências emitidas e recebidas
 □ rapazes

b) Número de rejeições recebidas
 1,2,3 – Ordem das preferências emitidas e recebidas
 ○ raparigas

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | 9 | 10 | (11) | 12 | 13 | 14 | 15 | (16) | (17) | 18 | (19) | 20 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|------|----|----|----|----|------|------|----|------|----|
| (1) | | 3 | | | | | | | 1 | | | 2 | | | | 1 | 2 | | 3 | |
| (2) | 2 | | | | | | | 1 | | 3 | | 1 | | | | | 3 | | | 2 |
| (3) | | | | 1 | 2 | | | | | 3 | | 2 | 1 | | | | 3 | | | |
| (4) | | | 2 | | | | | 1 | | 3 | 3 | | | | 2 | | | | 1 | |
| (5) | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | | 1 | | 2 | 3 | | 3 |
| (6) | | | | | | | 2 | | | | | 3 | | | | 1 | 2 | | 1 | 3 |
| (7) | | 1 | | | | 3 | | 2 | | 2 | | 3 | | | | | | | | 1 |
| (8) | | | | | | | 1 | | 2 | | 1 | 3 | | | | | | | 3 | 2 |
| 9 | | | | | | | 2 | | | 1 | | 2 | | | 1 | | | 3 | | 3 |
| 10 | | | 2 | | | | | 3 | 1 | | | 3 | | | | | 1 | | | 2 |
| (11) | | | 1 | | | 2 | | 1 | | | | | | | 3 | | 3 | | 2 | |
| 12 | 2 | | | | 1 | 3 | | | | 3 | | | | | 2 | | | 1 | | |
| 13 | 1 | | | | | 3 | | 3 | 1 | | 2 | | | | | | 2 | | | |
| 14 | | | | | | | | | 3 | 3 | | 2 | | | | | 2 | 1 | 1 | |
| 15 | | | | 3 | | | | | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | |
| (16) | | | | | | 1 | | | | | 3 | 1 | | | | | 3 | 2 | 2 | |
| (17) | | 2 | 1 | | | 3 | | | | 1 | | 2 | | | | | | | 3 | |
| 18 | | | | | 1 | 3 | | | | 2 | | 3 | 1 | | | | | | | 2 |
| (19) | 2 | 3 | | 3 | 1 | 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | 1 | | | | | 3 | 2 | 1 | 2 | | | | | 3 | | | | | |
| a) | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 4 | 7 | 1 | 4 | 3 | 0 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 |
| b) | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 7 | 5 | 0 | 4 | 0 | 4 | 2 | 6 | 4 |

DIMENSÃO INFORMAL/Afetiva – TURMA A2

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | 9 | 10 | (11) | 12 | 13 | 14 | 15 | (16) | (17) | 18 | (19) | 20 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|------|----|----|----|----|------|------|----|------|----|
| (1) | | 2 | | | | | | | 3 | | | 2 | | | | 3 | 1 | | 1 | |
| (2) | 2 | | | | | | | 3 | | 3 | | 1 | | | | | 1 | | | 2 |
| (3) | | | | 2 | 1 | | | | | 1 | | 2 | 3 | | | | | | 3 | |
| (4) | | | 1 | | | | | 2 | | 3 | 3 | | | | 1 | | | | 2 | |
| (5) | | | 2 | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | 1 | 2 | | 3 |
| (6) | | | | | 3 | | 2 | | | | | 2 | | | | | 3 | 1 | 1 | |
| (7) | | | | | | 1 | | 3 | | 3 | | 2 | | | | 2 | | | | 1 |
| (8) | | 1 | | 2 | | | | 3 | | 1 | 3 | | | | | | | | | 2 |
| 9 | 1 | | | | | | | 3 | | 2 | | 2 | 1 | | | | | 3 | | |
| 10 | | | 1 | 2 | | | 3 | 1 | | | 2 | | | | | | | | | 3 |
| (11) | | | 3 | | | 2 | | 3 | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | |
| 12 | 1 | | | | | 3 | | 2 | | 3 | | 1 | | | | | | | 2 | |
| 13 | | | 1 | | | 2 | | 3 | | | 2 | | | | | 1 | 3 | | | |
| 14 | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 2 | | | | | 1 | | 3 | |
| 15 | | | | 1 | | 2 | | 2 | 1 | 3 | | 3 | | | | | | | | |
| (16) | | | | | 1 | 3 | | | | | 3 | 2 | | | | | 2 | 1 | | |
| (17) | 1 | 3 | | | 1 | | | | | | | | 2 | | | 2 | | | 3 | |
| 18 | 2 | | | | 1 | 1 | 2 | | | | | 3 | | | | 3 | | | | |
| (19) | 3 | 3 | 2 | 2 | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 3 | 1 | | | | | 2 | | 2 | 3 | 1 | | | | | | | | | |
| a) | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 6 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 0 | 0 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| b) | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 4 | 3 | 7 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 6 | 3 |

DIMENSÃO INFORMAL/Afetiva – TURMA A2

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | 1 | 3 | | | | | 2 | 1 | 2 | | | 3 | | | | | | |
| 2 | | | | | | 1 | | 1 | 2 | 2 | | | 3 | | | | | | | | | 3 |
| 3 | | 1 | | | | | 2 | | | | 3 | 1 | 3 | | | | | 2 | | | | |
| 4 | | 1 | | | 3 | 2 | | | | | 2 | 3 | | | | 1 | | | | | | |
| 5 | | | | | | 1 | | 2 | | | | 1 | | 3 | 3 | 2 | | | | | | |
| 6 | | 3 | | | | | | 1 | 2 | | | | 1 | | 3 | 2 | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8 | | | 1 | | | 3 | | | | | | | | 1 | | | | | | 2 | | 2 |
| 9 | | 1 | | 1 | | | | 2 | | | | | | 3 | | 3 | | | 2 | | | |
| 10 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 3 | 2 | | 2 | 1 | 3 |
| 11 | | | 2 | | | | | | 1 | | | 1 | | | 3 | 3 | | | 2 | | | |
| 12 | | | | 3 | | 2 | | | | | | | 1 | 1 | 3 | 2 | | | | | | |
| 13 | | | 3 | | | | | | | | | 2 | | 3 | 1 | | 1 | | | | | 2 |
| 14 | | | 1 | | | | | 3 | | | | 1 | | | | | 3 | 2 | | 2 | | |
| 15 | | | | | | | | 3 | 2 | | | | 3 | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| 16 | 2 | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 3 | 3 | | | 1 | |
| 17 | | 2 | | | | | | 2 | | | | | 1 | | | 3 | | | | | 1 | 3 |
| 18 | | | 2 | | | | | | 1 | | | | 3 | 3 | 2 | 1 | | | | | | |
| 19 | | | | 3 | | | | | | 3 | | | | 2 | | 1 | 2 | | | | | 1 |
| 20 | 2 | | | | | | | | 1 | | | | 2 | | | 3 | | | 3 | | | 1 |
| 21 | | | | 3 | | 1 | | 2 | 1 | | | | | | 3 | | | | 2 | | | |
| 22 | | | | 2 | | | | 1 | 2 | 1 | | | | 3 | | 3 | | | | | | |
| a) | 1 | 4 | 0 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 2 | 2 | 6 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 |
| b) | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 4 | 7 | 0 | 7 | 11 | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 6 |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA B1

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | 2 | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | 3 | | | 3 | | | |
| 2 | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | | 3 | | 2 | 3 | | | | | | |
| 3 | | | | | | 2 | 3 | | | | | 3 | 1 | | | 2 | 1 | | | | | |
| 4 | | | | | | | | 2 | | | | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | | | | | | |
| 5 | | 3 | | | | 2 | | 1 | | | | 3 | | | 1 | 2 | | | | | | |
| 6 | | 2 | | | | | | 1 | 3 | | | | 2 | | 1 | 3 | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | 3 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 8 | | | 3 | | | | | | 2 | | | | 1 | 2 | | | 1 | | | 3 | | |
| 9 | | 1 | | 1 | | 3 | | | | | | | | | 2 | 3 | 2 | | | | | |
| 10 | | | | | | | 1 | | | | | | 3 | | 1 | 2 | 3 | | | 2 | | |
| 11 | | | | | | | | 3 | | | | 1 | 3 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | | | |
| 12 | | | | | | | 3 | | 2 | | | | 1 | 1 | 3 | 2 | | | | | | |
| 13 | | | 3 | | | | | | 2 | | | 3 | | | 1 | | 1 | | | 2 | | |
| 14 | | | | | | | | 2 | | | | 1 | | | | 3 | 1 | 3 | | 2 | | |
| 15 | | | | | 3 | | | 1 | | 2 | | | | | | 3 | | | | 1 | | 2 |
| 16 | | | | 3 | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | 1 | 3 | | 2 | |
| 17 | | 2 | | | | | | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | | | 1 | 3 |
| 18 | | | 3 | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2 | 3 | | | | | | |
| 19 | | | | 2 | | 2 | | 3 | | 3 | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 20 | | 3 | | | 2 | | 1 | 1 | | | | | 3 | | | 2 | | | | | | |
| 21 | | | | | | 2 | | 2 | 1 | | | | | | 3 | 3 | | | 1 | | | |
| 22 | | | | 2 | | | | | 1 | | 2 | 3 | 1 | | 3 | | | | | | | |
| a) | 0 | 4 | 0 | 2 | 3 | 7 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| b) | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 | 0 | 6 | 8 | 1 | 10 | 13 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA B1

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA B2

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 3 | | | | | | | | 2 | | | | |
| 2 | | | | | | | | | 1 | 3 | | 1 | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | |
| 3 | | | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | 3 | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | | | | | 1 | | | | | 3 | 3 | | | 2 | 2 | | | | | 1 | | | | | |
| 5 | 3 | | | | | | | | | | | | 2 | | | 1 | | | 1 | 2 | | | | | | 3 | | | |
| 6 | | 2 | | | 3 | 2 | | | 2 | | | | 1 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | 3 | 2 | | | | 1 | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 1 | | 3 | | |
| 8 | | 2 | | | 3 | | | | 3 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 2 | | |
| 9 | 2 | | | | | | 2 | 3 | | | | | | | 3 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | |
| 10 | | 3 | | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | | | | 2 | | 3 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 3 | | | 3 | |
| 12 | | 2 | | | | | | 2 | | 3 | | | 1 | | | | | | 3 | 1 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | 3 | | | 3 | 1 | | | | | | 2 | | | |
| 14 | | 2 | | | | | | | | 3 | | 1 | | | | | 3 | | 1 | | | | | | | | | 2 | |
| 15 | | | | | | | 1 | 2 | | | | | 3 | | | | | | | | 1 | 2 | | | | 3 | | | |
| 16 | | | | 3 | 2 | | | | 3 | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | | | |
| 17 | | | | | | | 2 | 1 | 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | 3 | |
| 18 | | | | 3 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 3 | | | 1 | | 2 | 1 | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 1 | | | | | 2 | 1 | 2 | 3 | |
| 20 | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 1 | | | | | 3 | | | 2 | 3 | |
| 21 | | | | | | | | | 3 | | | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | | 1 | | | | 3 | | 2 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | 1 | | | | 3 | | | | | | | | 1 | 2 | | | 2 | | | 3 | |
| 24 | | | 1 | | | | | | 1 | | | 3 | 2 | | | | | 2 | | 3 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | 1 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | 2 | | | | 3 | | | 1 | | | |
| 26 | | | | | | | | | | 3 | | | 2 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 3 | |
| 27 | | | | | | | 2 | 1 | | 3 | | | | | | | | | 3 | 1 | | | | | | 2 | | | |
| 28 | | | 2 | | 1 | | | | | | | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | |
| a) | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| b) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 | 10 | 3 | 0 | 4 | 11 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 9 | 7 | 2 | 0 | 3 | 0 | 7 | 5 | 3 | 1 | |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA B2

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | | | 2 | 3 | | | 2 | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 3 | | | | |
| 2 | 3 | | | | 2 | | | 2 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | 3 | | |
| 3 | | | | | | 2 | 2 | 1 | | 3 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 3 | |
| 4 | | | | | 2 | | 2 | 1 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 3 | |
| 5 | 3 | | | | | 3 | 2 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| 6 | | 1 | | | 2 | | | 1 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | | |
| 7 | | | 2 | | | 3 | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | 3 | | 1 | | | | |
| 8 | | | 1 | | | 2 | | | | | | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | |
| 9 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| 10 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | 3 | 2 | | | | | 3 | | 2 | | | | |
| 11 | | | | | | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3 | | | 3 | |
| 12 | | 3 | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | 2 | | |
| 13 | 2 | | 3 | 1 | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| 14 | | 2 | | | | | 2 | | | 3 | | 1 | | | | | | | | | | | 3 | | | | 1 | | |
| 15 | 1 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 3 | 3 | | | | |
| 16 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | 3 | 1 | | | |
| 17 | 2 | | | | | | 2 | 1 | | | 1 | | 3 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | |
| 18 | 1 | | 3 | | | 2 | 1 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | |
| 19 | | | | | | | 3 | | 3 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 2 | 1 | 2 | | |
| 20 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 2 | | | | | 2 | 3 | 3 | | | | | |
| 21 | | 3 | | | | | | 3 | | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | | | | |
| 22 | | | | | | | 3 | 1 | | | | | | | 3 | | | | | | 1 | | 2 | 2 | | | | | |
| 23 | | | | | | | 3 | | 2 | | | | | 3 | | | | | | | 1 | 2 | | | 1 | | | | |
| 24 | 3 | | 1 | | | 3 | 2 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | 1 | | | | |
| 25 | | 1 | | | | | 1 | 2 | | | | | 3 | | | | | | | 2 | | | | | | 3 | | | |
| 26 | | | | | | | | | 3 | | | | 2 | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 3 | 2 | |
| 27 | | 2 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | 3 | | 1 | | 3 | |
| 28 | 3 | | | 1 | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | |
| a) | 10 | 4 | 6 | 5 | 5 | 3 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 | 4 | 2 | 2 | 3 | |
| b) | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 18 | 4 | 5 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 8 | 0 | 10 | 2 | 8 | 0 |

| | (1) | (2) | (3) | 4 | 5 | 6 | (7) | (8) | (9) | (10) | 11 | (12) | 13 | 14 | 15 | (16) | 17 | (18) | 19 | 20 | 21 |
|------|-----|-----|-----|---|---|---|-----|-----|-----|------|----|------|----|----|----|------|----|------|----|----|----|
| (1) | - | - | 3 | | | | | | | 3 | | 1 | 2 | | | 1 | | 2 | | | |
| (2) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| (3) | 1 | - | - | | | | | | | | | 2 | 1 | | | 3 | | 2 | | | 3 |
| 4 | | - | | - | | 3 | | | | | | 1 | | 3 | 2 | | | | 1 | 2 | |
| 5 | | - | | | - | 2 | 1 | | 2 | 1 | | | | 3 | | | | | | | 3 |
| 6 | | - | | | | - | 2 | | | 3 | | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 1 |
| (7) | | - | | | | 2 | - | | | | | 3 | 1 | | | | | | 3 | 1 | 2 |
| (8) | | - | | | | 3 | - | | | 2 | | 2 | 1 | | | 1 | | | | | 3 |
| (9) | | - | | | 1 | | - | | 3 | 1 | | 2 | | | | 2 | | | | | 3 |
| (10) | | - | | 3 | 2 | 1 | | 1 | - | 2 | 3 | | | | | | | | | | |
| 11 | | - | 3 | | | 2 | | 1 | - | | | | 3 | | | | 2 | | | 1 | |
| (12) | | - | | | | | 2 | 1 | 3 | 2 | - | | | | | 1 | | | | | 3 |
| 13 | 2 | - | | | | | | 2 | | | 1 | - | | | | 3 | | 3 | | | 1 |
| 14 | | - | | 1 | 3 | | | 1 | | | 3 | 2 | - | 2 | | | | | | | |
| 15 | 2 | - | | 1 | | | | | | | 1 | | 3 | - | | | | | 2 | 3 | |
| (16) | 2 | - | | | | | 1 | | | | 2 | 1 | | | | | 3 | | | | 3 |
| 17 | | - | | | | 1 | 2 | 3 | | 2 | | | | | | 1 | - | | 3 | | |
| (18) | 2 | - | 1 | | | | | | | | 1 | 2 | | | | 3 | | - | | | 3 |
| 19 | | - | | | 3 | 2 | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | 3 |
| 20 | | - | | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 3 | | | | | 2 | - | |
| 21 | 3 | - | | | | | | 1 | | | 2 | 1 | 3 | | | 2 | | | | | - |
| a) | 6 | - | 3 | 2 | 0 | 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 9 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| b) | 0 | - | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 6 | 3 | 2 | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 7 |

DIMENSÃO INFORMAL/AETIVA – TURMA C1

| | (1) | (2) | (3) | 4 | 5 | 6 | (7) | (8) | (9) | (10) | 11 | (12) | 13 | 14 | 15 | (16) | 17 | (18) | 19 | 20 | 21 |
|------|-----|-----|-----|---|---|---|-----|-----|-----|------|----|------|----|----|----|------|----|------|----|----|----|
| (1) | - | - | 3 | | | | | | | 3 | | 1 | 2 | | | 1 | | 2 | | | |
| (2) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| (3) | 1 | - | - | | | | | | | | | 2 | 1 | | | 3 | | 2 | | | 3 |
| 4 | | - | | - | | 3 | | | | | | 1 | | 3 | 2 | | | | 1 | 2 | |
| 5 | | - | | | - | 2 | 1 | | 2 | 1 | | | | 3 | | | | | | | 3 |
| 6 | | - | | | | - | 2 | | | 3 | | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 1 |
| (7) | | - | | | | 2 | - | | | | | 3 | 1 | | | | | | 3 | 1 | 2 |
| (8) | | - | | | | 3 | - | | | 2 | | 2 | 1 | | | 1 | | | | | 3 |
| (9) | | - | | | 1 | | - | | 3 | 1 | | 2 | | | | 2 | | | | | 3 |
| (10) | | - | | 3 | 2 | 1 | | 1 | - | 2 | 3 | | | | | | | | | | |
| 11 | | - | 3 | | | 2 | | 1 | - | | | | 3 | | | | 2 | | | 1 | |
| (12) | | - | | | | | 2 | 1 | 3 | 2 | - | | | | | 1 | | | | | 3 |
| 13 | 2 | - | | | | | | 2 | | | 1 | - | | | | 3 | | 3 | | | 1 |
| 14 | | - | | 1 | 3 | | | 1 | | | 3 | 2 | - | 2 | | | | | | | |
| 15 | 2 | - | | 1 | | | | | | | 1 | | 3 | - | | | | | 2 | 3 | |
| (16) | 2 | - | | | | | 1 | | | | 2 | 1 | | | | | 3 | | | | 3 |
| 17 | | - | | | | 1 | 2 | 3 | | 2 | | | | | | 1 | - | | 3 | | |
| (18) | 2 | - | 1 | | | | | | | | 1 | 2 | | | | 3 | | - | | | 3 |
| 19 | | - | | | 3 | 2 | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | 3 |
| 20 | | - | | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 3 | | | | | 2 | - | |
| 21 | 3 | - | | | | | | 1 | | | 2 | 1 | 3 | | | 2 | | | | | - |
| a) | 6 | - | 3 | 2 | 0 | 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 9 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| b) | 0 | - | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 6 | 3 | 2 | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 7 |

DIMENSÃO FORMAL/EDUCATIVA – TURMA C1

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| (1) | | 1 | | | | | 1 | 3 | 3 | | | 2 | | | | | | | | 2 | |
| (2) | 1 | | 2 | | | 2 | | 3 | 1 | | | | | | 3 | | | | | | |
| (3) | | | | | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 2 | | | | | | | | | 1 | |
| (4) | | 2 | 3 | | | | | 1 | | | | 2 | | | | | 1 | 3 | | | |
| (5) | | | | | | | 1 | | 2 | 3 | 2 | | 1 | | | | | | 3 | | |
| (6) | 1 | 2 | | | | | | | | | | 2 | 3 | 1 | | | | | | | 3 |
| (7) | | | 3 | | 3 | | | 1 | | | 2 | | | | | | | | | 2 | 1 |
| (8) | | | 1 | 3 | | | 1 | | 2 | | 3 | | | | | | | | | 2 | |
| (9) | | 1 | | | | 3 | | | | 3 | | 1 | | | | | | | 2 | | 2 |
| (10) | 3 | 1 | 3 | | | | 2 | | | | 1 | | | | | | | 2 | | | |
| (11) | 2 | 3 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 3 | 2 | | | | |
| (12) | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 | | | 3 | | 3 | 2 | |
| (13) | 3 | | | 1 | | 2 | | | | | | | | | 1 | | | | 2 | | 3 |
| (14) | | | | 3 | 2 | 1 | | | 3 | 2 | | | | | | | | | 1 | | |
| (15) | | 1 | | | 2 | 3 | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | 1 |
| (16) | 3 | 2 | | | | | | 1 | 2 | | | | 3 | | | | | 1 | | | |
| (17) | 3 | 1 | | 2 | | | | | 3 | 2 | | | | | | 1 | | | | | |
| (18) | | | 2 | | 1 | 2 | | | 3 | | | | | 3 | 1 | | | | | | |
| (19) | | | | 3 | | 2 | | 1 | | 2 | | 1 | 3 | | | | | | | | |
| (20) | | | 1 | 3 | | 2 | 2 | 3 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| (21) | | | 3 | | 2 | | | | | | 1 | | 2 | 1 | | 3 | | | | | |
| a) | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 0 | 5 | 0 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| b) | 5 | 7 | 1 | 3 | 1 | 4 | 10 | 0 | 11 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |

DIMENSÃO INFORMAL/AFETIVA – TURMA C2

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| (1) | | 1 | 3 | | | 2 | | | | | | | 3 | | 1 | | | | | 2 | |
| (2) | 1 | | 2 | | | 1 | | | 3 | | | | | | 2 | | | | | 3 | |
| (3) | | | | | | | 1 | 1 | 3 | | | | 3 | | 2 | | | | | 2 | |
| (4) | | 2 | | | | | | 2 | 1 | | | | | 3 | | | 1 | 3 | | | |
| (5) | 1 | | | | | 3 | | | 2 | | | 3 | | 1 | | 2 | | | | | |
| (6) | | | | | | | 2 | | | 3 | | | 2 | | 1 | | 3 | | | | 1 |
| (7) | | 1 | | | 2 | | | 3 | | | | | 2 | | | | 3 | | | 1 | |
| (8) | 3 | | 1 | | | | 2 | | | | | | 2 | | 1 | | | | | 3 | |
| (9) | 3 | | | | 2 | | | | | | | | 1 | 3 | 1 | | 2 | | | | |
| (10) | | | | 2 | | | | | | | 2 | 1 | 3 | | 3 | | 1 | | | | |
| (11) | | | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | 2 | | 3 | | 3 | | | | |
| (12) | 1 | | | | | | | | 3 | | | | | 3 | | 1 | 2 | | | | 2 |
| (13) | 3 | | | 1 | | 2 | | | | | | | | | 1 | 3 | | | | 2 | |
| (14) | 3 | | | | | | 2 | | | | | 2 | | | 3 | | 1 | | | | 1 |
| (15) | 3 | 1 | | | | 3 | | 2 | | | | | | | | | 2 | 1 | | | |
| (16) | | | | 3 | | | | 2 | 2 | | | | | | 1 | | 1 | 3 | | | |
| (17) | | 1 | | | 2 | | | 3 | | | | 1 | | 3 | | | | | | | 2 |
| (18) | | | | | 3 | | | 2 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 2 | | 3 | | |
| (19) | | | | | 3 | | | 1 | | 2 | | 1 | 3 | | 2 | | | | | | |
| (20) | | 1 | 1 | | | 3 | 2 | 2 | | | | 3 | | | | | | | | | |
| (21) | | | | 1 | 2 | | | | | | | 3 | | 2 | 3 | | 1 | | | | |
| a) | 6 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 0 | 3 | 1 | 1 | 11 | 1 | 3 | 0 | 10 | 3 | 2 | 5 | 1 |
| b) | 2 | 5 | 0 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 11 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 15 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 |

DIMENSÃO FORMAL/EDUCATIVA – TURMA C2

ANEXO VII

TURMA A1

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto Social (I) | Estatuto sociométrico |
|-----------|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|
| 1 | 4 | 6 | 4 | 4 | 8 | 10 | .42 | .97 | 1.40 | -.55 | Controverso |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | -1.15 | -1.37 | -2.53 | .22 | Negligenciado |
| 3 | 7 | 2 | 8 | 0 | 15 | 2 | 2.01 | -.90 | 1.11 | 2.91 | Popular |
| 4 | 5 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | .42 | -1.37 | -.94 | 1.80 | Popular |
| 5 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 | -1.38 | .27 | -1.11 | -1.65 | Rejeitado |
| 6 | 2 | 1 | 4 | 1 | 6 | 2 | -.023 | -.90 | -.93 | .88 | Mediano |
| 7 | 5 | 1 | 8 | 1 | 13 | 2 | 1.55 | -.90 | .66 | 2.46 | Popular |
| 8 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | 6 | -1.15 | .03 | -1.12 | -1.19 | Rejeitado |
| 9 | 3 | 7 | 4 | 5 | 7 | 12 | .20 | 1.44 | 1.65 | -1.24 | Controverso |
| 10 | 0 | 3 | 2 | 7 | 2 | 10 | -.92 | .97 | .05 | -1.90 | Rejeitado |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | -.70 | -.19 | -.90 | -.50 | Mediano |
| 12 | 3 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | -.25 | -1.13 | -1.39 | .89 | Negligenciado |
| 13 | 6 | 1 | 6 | 1 | 12 | 2 | 1.33 | -.90 | .43 | 2.24 | Popular |
| 14 | 4 | 6 | 4 | 4 | 8 | 10 | .42 | .97 | 1.40 | -.55 | Controverso |
| 15 | 6 | 3 | 4 | 4 | 10 | 7 | .88 | .27 | 1.15 | .61 | Controverso |
| 16 | 1 | 5 | 0 | 6 | 1 | 11 | -1.15 | 1.21 | .06 | -2.37 | Rejeitado |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 | 7 | -.02 | .27 | .25 | -.30 | Mediano |
| 18 | 1 | 6 | 1 | 7 | 2 | 13 | -.92 | 1.68 | .75 | -2.61 | Rejeitado |
| 19 | 4 | 3 | 4 | 1 | 8 | 4 | .42 | -.43 | .00 | .86 | Mediano |

TURMA A2

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto social(I) | Estatuto sociométrico |
|-----------|---------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 8 | -.96 | .59 | -1.56 | -.38 | Rejeitado |
| 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 8 | 2 | .64 | -1.18 | 1.83 | -.54 | Popular |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | .0 | -.29 | .30 | -.30 | Mediano |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | -.96 | -.29 | -.67 | -1.27 | Negligenciado |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | -.64 | -.59 | -.05 | -1.24 | Negligenciado |
| 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 8 | 6 | .64 | -2.63 | .65 | .65 | Mediano |
| 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 6 | -.32 | -2.63 | -.32 | -.32 | Mediano |
| 8 | 5 | 2 | 6 | 0 | 11 | 2 | 1.61 | -1.18 | 2.80 | .43 | Mediano |
| 9 | 4 | 2 | 5 | 2 | 9 | 4 | .96 | -.59 | 1.56 | .38 | Mediano |
| 10 | 7 | 5 | 4 | 4 | 11 | 9 | 1.61 | .88 | .73 | 2.51 | Controverso |
| 11 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 | -.96 | -2.63 | -.97 | -.97 | Mediano |
| 12 | 4 | 7 | 4 | 7 | 8 | 14 | .64 | 2.37 | -1.73 | 3.02 | Controverso |
| 13 | 3 | 5 | 5 | 3 | 8 | 8 | .64 | .59 | .05 | 1.24 | Controverso |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | -1.93 | -1.48 | -.46 | -3.42 | Negligenciado |
| 15 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 7 | -1.29 | .29 | -1.59 | -1.00 | Rejeitado |
| 16 | 2 | 0 | 5 | 1 | 7 | 1 | .32 | -1.48 | 1.81 | -1.16 | Popular |
| 17 | 6 | 4 | 4 | 4 | 10 | 8 | 1.29 | .59 | .70 | 1.89 | Controverso |
| 18 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | -.64 | -.29 | -.35 | -.94 | Mediano |
| 19 | 3 | 6 | 2 | 6 | 5 | 12 | -.32 | 1.77 | -2.10 | 1.46 | Rejeitado |
| 20 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 7 | -.32 | .29 | -.62 | -.03 | Mediano |

TURMA B1

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto social(I) | Estatuto sociométrico |
|-----------|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | -1.46 | -.74 | -.72 | -2.21 | Negligenciado |
| 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 8 | 4 | .58 | -.29 | .88 | .29 | Mediano |
| 3 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 | -1.76 | 1.32 | -1.76 | -1.76 | Rejeitado |
| 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | -.29 | -.44 | .15 | -.74 | Mediano |
| 5 | 3 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | 2.60 | -.89 | .89 | -.89 | Mediano |
| 6 | 5 | 1 | 7 | 0 | 12 | 1 | 1.76 | -.74 | 2.50 | 1.02 | Popular |
| 7 | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | .29 | -.89 | 1.19 | -.60 | Popular |
| 8 | 2 | 7 | 2 | 7 | 4 | 14 | -.58 | 1.18 | -1.78 | .60 | Rejeitado |
| 9 | 2 | 7 | 2 | 5 | 4 | 12 | -.58 | .89 | -1.48 | .31 | Rejeitado |
| 10 | 3 | 0 | 5 | 0 | 8 | 0 | .58 | -.89 | 1.48 | -.31 | Popular |
| 11 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | -.58 | -.89 | .31 | -1.48 | Negligenciado |
| 12 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | .58 | .59 | -.01 | 1.18 | Controverso |
| 13 | 3 | 7 | 5 | 8 | 8 | 15 | .58 | 1.33 | -.75 | 1.92 | Controverso |
| 14 | 8 | 0 | 4 | 1 | 12 | 1 | 1.76 | -.74 | 2.50 | 1.02 | Popular |
| 15 | 2 | 7 | 1 | 10 | 3 | 17 | -.88 | 1.63 | -2.52 | .76 | Rejeitado |
| 16 | 2 | 11 | 4 | 13 | 6 | 24 | 2.60 | 2.67 | -2.68 | 2.68 | Controverso |
| 17 | 6 | 1 | 5 | 4 | 11 | 5 | 1.46 | -.14 | 1.62 | 1.32 | Popular |
| 18 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 7 | -.88 | .14 | -1.03 | -.73 | Rejeitado |
| 19 | 5 | 0 | 4 | 0 | 9 | 0 | .88 | -.89 | 1.77 | -.01 | Popular |
| 20 | 4 | 0 | 4 | 1 | 8 | 1 | .58 | -.74 | 1.33 | -.16 | Popular |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | -1.17 | -.44 | -.73 | -1.62 | Negligenciado |
| 22 | 2 | 6 | 1 | 2 | 3 | 8 | -.88 | .29 | -1.18 | -.58 | Rejeitado |

TURMA B2

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto social(I) | Estatuto sociométrico |
|----|---------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 0 | 10 | 0 | 12 | 0 | 2.13 | -.89 | 3.03 | 1.23 | Popular |
| 2 | 4 | 0 | 4 | 2 | 8 | 2 | .71 | -.59 | 1.31 | .11 | Popular |
| 3 | 5 | 0 | 6 | 0 | 11 | 0 | 1.77 | -.89 | 2.67 | .88 | Popular |
| 4 | 3 | 0 | 5 | 0 | 8 | 0 | .71 | -.89 | 1.61 | -.19 | Popular |
| 5 | 5 | 1 | 5 | 0 | 10 | 1 | 1.42 | -.74 | 2.17 | .67 | Popular |
| 6 | 3 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | .0 | -.89 | .90 | -.90 | Mediano |
| 7 | 2 | 5 | 0 | 9 | 2 | 14 | -1.42 | 1.19 | -2.62 | -.23 | Rejeitado |
| 8 | 1 | 6 | 1 | 18 | 2 | 24 | -1.42 | 2.68 | -4.11 | 1.27 | Rejeitado |
| 9 | 4 | 10 | 2 | 4 | 6 | 14 | .0 | 1.19 | -1.20 | 1.20 | Mediano |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 5 | 8 | 8 | .71 | .29 | .41 | 1.01 | Controverso |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | -1.42 | -.89 | -.52 | -2.32 | Negligenciado |
| 12 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 6 | -.71 | 1.32 | -.71 | -.71 | Mediano |
| 13 | 4 | 11 | 3 | 6 | 7 | 17 | .35 | 1.64 | -1.29 | 2.00 | Controverso |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | -1.42 | -.74 | -.67 | -2.17 | Negligenciado |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 2 | -.71 | -.59 | -.11 | -1.31 | Negligenciado |
| 16 | 4 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | .35 | -.89 | 1.25 | -.54 | Popular |
| 17 | 2 | 4 | 2 | 0 | 4 | 4 | -.71 | -.29 | -.41 | -1.01 | Negligenciado |
| 18 | 2 | 0 | 5 | 0 | 7 | 0 | .35 | -.89 | 1.25 | -.54 | Popular |
| 19 | 2 | 9 | 2 | 3 | 4 | 12 | -.71 | .89 | -1.61 | .19 | Rejeitado |
| 20 | 2 | 7 | 1 | 2 | 3 | 9 | -1.06 | .44 | -1.51 | -.62 | Rejeitado |
| 21 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | -.35 | -.14 | -.21 | -.50 | Mediano |
| 22 | 4 | 0 | 2 | 2 | 6 | 2 | .0 | -.59 | .60 | -.60 | Mediano |
| 23 | 1 | 3 | 1 | 8 | 2 | 11 | -1.42 | .74 | -2.17 | -.67 | Rejeitado |
| 24 | 2 | 0 | 7 | 0 | 9 | 0 | 1.06 | -.89 | 1.96 | .17 | Popular |
| 25 | 3 | 7 | 4 | 10 | 7 | 17 | .35 | 1.64 | -1.29 | 2.00 | Controverso |
| 26 | 5 | 5 | 2 | 2 | 7 | 7 | .35 | .14 | .21 | .50 | Mediano |
| 27 | 5 | 3 | 2 | 8 | 7 | 11 | .35 | .74 | -.39 | 1.10 | Controverso |
| 28 | 5 | 1 | 3 | 0 | 8 | 1 | .71 | -.74 | 1.46 | -.04 | Popular |

TURMA C1

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto social(I) | Estatuto sociométrico |
|-----------|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | 6 | 0 | 10 | 0 | 16 | 0 | 2.24 | -.81 | 3.06 | 1.43 | Popular |
| 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | -.22 | -.81 | .59 | -1.04 | Negligenciado |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 6 | 3 | .0 | -.40 | .41 | -.41 | Mediano |
| 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | -1.34 | -.40 | -.94 | -1.75 | Negligenciado |
| 6 | 6 | 4 | 1 | 5 | 7 | 9 | .22 | .40 | -.18 | .63 | Mediano |
| 7 | 3 | 1 | 5 | 1 | 8 | 2 | .44 | -.54 | .99 | -.10 | Mediano |
| 8 | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | -.22 | -.81 | .59 | -1.04 | Negligenciado |
| 9 | 2 | 6 | 2 | 3 | 4 | 9 | -.44 | .40 | -.86 | -.04 | Mediano |
| 10 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | -.44 | -.13 | -.31 | -.58 | Mediano |
| 11 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | -.22 | -.40 | .18 | -.63 | Mediano |
| 12 | 2 | 12 | 2 | 12 | 4 | 24 | -.44 | 2.44 | -2.90 | 2.00 | Rejeitado |
| 13 | 1 | 11 | 1 | 13 | 2 | 24 | -.89 | 2.44 | -3.34 | 1.55 | Rejeitado |
| 14 | 5 | 1 | 4 | 3 | 9 | 4 | .67 | -.27 | .94 | .40 | Mediano |
| 15 | 2 | 0 | 1 | 4 | 3 | 4 | -.67 | -.27 | -.40 | -.94 | Mediano |
| 16 | 9 | 0 | 10 | 0 | 19 | 0 | 2.91 | -.81 | 3.73 | 2.10 | Popular |
| 17 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | -.67 | -.81 | .14 | -1.49 | Negligenciado |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | -.22 | -.67 | .46 | -.90 | Mediano |
| 19 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | .0 | -.13 | .14 | -.14 | Mediano |
| 20 | 3 | 5 | 3 | 3 | 6 | 8 | .0 | .27 | -.27 | .27 | Mediano |
| 21 | 1 | 7 | 2 | 9 | 3 | 16 | -.67 | 1.35 | -2.03 | .69 | Rejeitado |

TURMA C2

| | Preferências informais | Rejeições informais | Preferências formais | Rejeições formais | Preferências totais | Rejeições totais | Zpreferências totais | Zrejeições totais | Zpreferência social(P) | Zimpacto social(I) | Estatuto sociométrico |
|-----------|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 5 | 6 | 2 | 8 | 7 | .61 | .16 | .45 | .78 | Mediano |
| 2 | 2 | 7 | 1 | 5 | 3 | 12 | -.92 | .97 | -1.90 | .06 | Rejeitado |
| 3 | 5 | 1 | 4 | 0 | 9 | 1 | .92 | -.81 | 1.74 | .11 | Popular |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 7 | -.61 | .16 | -.78 | -.45 | Mediano |
| 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 7 | 3 | .30 | -.48 | .80 | -.18 | Mediano |
| 6 | 3 | 4 | 3 | 4 | 6 | 8 | .0 | .32 | -.33 | .33 | Mediano |
| 7 | 0 | 10 | 1 | 4 | 1 | 14 | -1.53 | 1.30 | -2.84 | -.23 | Rejeitado |
| 8 | 5 | 0 | 4 | 1 | 9 | 1 | .92 | -.81 | 1.74 | .11 | Popular |
| 9 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 22 | -1.84 | 2.60 | -4.45 | .76 | Rejeitado |
| 10 | 5 | 2 | 3 | 0 | 8 | 2 | .61 | -.65 | 1.27 | -.04 | Popular |
| 11 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | -.92 | -.81 | -.11 | -1.74 | Negligenciado |
| 12 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 7 | -.61 | .16 | -.78 | -.45 | Mediano |
| 13 | 2 | 1 | 11 | 3 | 13 | 4 | 2.15 | -.32 | 2.48 | 1.82 | Popular |
| 14 | 5 | 2 | 1 | 2 | 6 | 4 | .0 | -.32 | .33 | -.33 | Mediano |
| 15 | 2 | 4 | 3 | 15 | 5 | 19 | -.30 | 2.11 | -2.42 | 1.81 | Rejeitado |
| 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | -.92 | -.97 | .06 | -1.90 | Negligenciado |
| 17 | 1 | 2 | 10 | 4 | 11 | 6 | 1.53 | .0 | 1.54 | 1.54 | Mediano |
| 18 | 3 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | .0 | -.97 | .98 | -.98 | Mediano |
| 19 | 5 | 1 | 2 | 0 | 7 | 1 | .30 | -.81 | 1.12 | -.51 | Popular |
| 20 | 4 | 1 | 5 | 1 | 9 | 2 | .92 | -.65 | 1.57 | .27 | Popular |
| 21 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | -.61 | -.16 | -.45 | -.78 | Mediano |

ANEXO VIII

| Aluno | Turma | Estatuto sociométrico | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | A1 | | | | X | |
| 2 | A1 | | | X | | |
| 3 | A1 | X | | | | |
| 4 | A1 | X | | | | |
| 5 | A1 | | X | | | |
| 6 | A1 | | | | | X |
| 7 | A1 | X | | | | |
| 8 | A1 | | X | | | |
| 9 | A1 | | | | X | |
| 10 | A1 | | X | | | |
| 11 | A1 | | | | | X |
| 12 | A1 | | | X | | |
| 13 | A1 | X | | | | |
| 14 | A1 | | | | X | |
| 15 | A1 | | | | X | |
| 16 | A1 | | X | | | |
| 17 | A1 | | | | | X |
| 18 | A1 | | X | | | |
| 19 | A1 | | | | | X |
| Frequência | | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 |
| Porcentagem | | 21.1% | 26.3% | 10.5% | 21.1% | 21.1% |

| Aluno | Turma | Estatuto sociométrico | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | A2 | | X | | | |
| 2 | A2 | X | | | | |
| 3 | A2 | | | | | X |
| 4 | A2 | | | X | | |
| 5 | A2 | | | X | | |
| 6 | A2 | | | | | X |
| 7 | A2 | | | | | X |
| 8 | A2 | | | | | X |
| 9 | A2 | | | | | X |
| 10 | A2 | | | | X | |
| 11 | A2 | | | | | X |
| 12 | A2 | | | | X | |
| 13 | A2 | | | | X | |
| 14 | A2 | | | X | | |
| 15 | A2 | | X | | | |
| 16 | A2 | X | | | | |
| 17 | A2 | | | | X | |
| 18 | A2 | | | | | X |
| 19 | A2 | | X | | | |
| 20 | A2 | | | | | X |
| Frequência | | 2 | 3 | 3 | 4 | 8 |
| Porcentagem | | 10.0% | 15.0% | 15.0% | 20.0% | 40.0% |

| Aluno | Turma | Estatuto sociométrico | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | B1 | | | X | | |
| 2 | B1 | | | | | X |
| 3 | B1 | | X | | | |
| 4 | B1 | | | | | X |
| 5 | B1 | | | | | X |
| 6 | B1 | X | | | | |
| 7 | B1 | X | | | | |
| 8 | B1 | | X | | | |
| 9 | B1 | | X | | | |
| 10 | B1 | X | | | | |
| 11 | B1 | | | X | | |
| 12 | B1 | | | | X | |
| 13 | B1 | | | | X | |
| 14 | B1 | X | | | | |
| 15 | B1 | | X | | | |
| 16 | B1 | | | | X | |
| 17 | B1 | X | | | | |
| 18 | B1 | | X | | | |
| 19 | B1 | X | | | | |
| 20 | B1 | X | | | | |
| 21 | B1 | | | X | | |
| 22 | B1 | | X | | | |
| Frequência | | 7 | 6 | 3 | 3 | 3 |
| Porcentagem | | 31.8% | 27.3% | 13.6% | 13.6% | 13.6% |

| Aluno | Turma | Estatuto sociométrico | | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | B2 | X | | | | |
| 2 | B2 | X | | | | |
| 3 | B2 | X | | | | |
| 4 | B2 | X | | | | |
| 5 | B2 | X | | | | |
| 6 | B2 | | | | | X |
| 7 | B2 | | X | | | |
| 8 | B2 | | X | | | |
| 9 | B2 | | | | | X |
| 10 | B2 | | | | X | |
| 11 | B2 | | | X | | |
| 12 | B2 | | | | | X |
| 13 | B2 | | | | X | |
| 14 | B2 | | | X | | |
| 15 | B2 | | | X | | |
| 16 | B2 | X | | | | |
| 17 | B2 | | | X | | |
| 18 | B2 | X | | | | |
| 19 | B2 | | | X | | |
| 20 | B2 | | | X | | |
| 21 | B2 | | | | | X |
| 22 | B2 | | | | | X |
| 23 | B2 | | X | | | |
| 24 | B2 | X | | | | |
| 25 | B2 | | | | X | |
| 26 | B2 | | | | | X |
| 27 | B2 | | | | X | |
| 28 | B2 | X | | | | |
| Frequência | | 9 | 5 | 4 | 4 | 6 |
| Porcentagem | | 32.1% | 17.9% | 14.3% | 14.3% | 21.4% |

| Estatuto sociométrico | | | | | | |
|-----------------------|-------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| Aluno | Turma | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | C1 | X | | | | |
| 3 | C1 | | | X | | |
| 4 | C1 | | | | | X |
| 5 | C1 | | | X | | |
| 6 | C1 | | | | | X |
| 7 | C1 | | | | | X |
| 8 | C1 | | | X | | |
| 9 | C1 | | | | | X |
| 10 | C1 | | | | | X |
| 11 | C1 | | | | | X |
| 12 | C1 | | X | | | |
| 13 | C1 | | X | | | |
| 14 | C1 | | | | | X |
| 15 | C1 | | | | | X |
| 16 | C1 | X | | | | |
| 17 | C1 | | | X | | |
| 18 | C1 | | | | | X |
| 19 | C1 | | | | | X |
| 20 | C1 | | | | | X |
| 21 | C1 | | X | | | |
| Frequência | | 2 | 3 | 4 | 0 | 11 |
| Porcentagem | | 10.0% | 15.0% | 20.0% | 0% | 55.0% |

| Estatuto sociométrico | | | | | | |
|-----------------------|-------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| Aluno | Turma | Popular | Rejeitado | Negligenciado | Controverso | Mediano |
| 1 | C2 | | | | | X |
| 2 | C2 | | X | | | |
| 3 | C2 | X | | | | |
| 4 | C2 | | | | | X |
| 5 | C2 | | | | | X |
| 6 | C2 | | | | | X |
| 7 | C2 | | X | | | |
| 8 | C2 | X | | | | |
| 9 | C2 | | X | | | |
| 10 | C2 | X | | | | |
| 11 | C2 | | | X | | |
| 12 | C2 | | | | | X |
| 13 | C2 | X | | | | |
| 14 | C2 | | | | | X |
| 15 | C2 | | X | | | |
| 16 | C2 | | | X | | |
| 17 | C2 | | | | | X |
| 18 | C2 | | | | | X |
| 19 | C2 | X | | | | |
| 20 | C2 | X | | | | |
| 21 | C2 | | | | | X |
| Frequência | | 6 | 4 | 2 | 0 | 9 |
| Porcentagem | | 28.6% | 19.0% | 9.5% | 0% | 42.9% |

ANEXO IX

| | 12 | 14 | 3 | 11 | 17 | 9 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 01 – Os meus colegas de turma troçam de mim. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 02 – Sou uma pessoa feliz. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 03 – Tenho dificuldades em fazer amizades. | Não | Não | Não | Não | Sim | Não |
| 04 – Estou triste muitas vezes. | Sim | Não | Sim | Não | Não | Não |
| 05 – Sou uma pessoa esperta. | Não | Sim | Não | Sim | Sim | Sim |
| 06 – Sou uma pessoa tímida. | Sim | Não | Sim | Não | Não | Não |
| 07 – Fico nervoso(a) quando o(a) professor(a) me faz perguntas. | Sim | Sim | Não | Não | Não | Não |
| 08 – A minha aparência física desagrada-me. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 09 – Sou um chefe nas brincadeiras e nos desportos. | Sim | Não | Não | Sim | Não | Não |
| 10 – Fico preocupado(a) quando tenho testes na escola. | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Sim |
| 11 – Sou impopular. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 12 – Porto-me bem na escola. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 13 – Quando qualquer coisa corre mal, a culpa é geralmente minha. | Não | Sim | Não | Não | Não | Não |
| 14 – Crio problemas à minha família. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 15 – Sou forte. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 16 – Sou um membro importante da minha família. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 17 – Desisto facilmente. | Não | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| 18 – Faço bem os meus trabalhos escolares. | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 19 – Faço muitas coisas más. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 20 – Porto-me mal em casa. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 21 – Sou lento(a) a terminar os trabalhos escolares. | Não | Sim | Não | Não | Não | Sim |
| 22 – Sou um membro importante da minha turma. | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 23 – Sou nervoso(a). | Não | Não | Não | Não | Não | Sim |
| 24 – Sou capaz de dar uma boa impressão perante a turma. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 25 – Na escola estou distraído(a) a pensar noutras coisas. | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Não |
| 26 – Os meus amigos gostam das minhas ideias. | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | Sim |
| 27 – Meto-me frequentemente em sarilhos. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 28 – Tenho sorte. | Não | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 29 – Preocupo-me muito. | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Sim |
| 30 – Os meus pais esperam demasiado de mim. | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | Sim |
| 31 – Gosto de ser como sou. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 32 – Sinto-me posto(a) de parte. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 33 – Tenho o cabelo bonito. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 34 – Na escola ofereço-me várias vezes como voluntário(a). | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Não |
| 35 – Gostava de ser diferente daquilo que sou. | Não | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| 36 – Odeio a escola. | Não | Não | Não | Não | Sim | Não |
| 37 – Sou dos últimos a ser escolhido(a) nas brincadeiras e nos desportos. | Não | Sim | Não | Não | Sim | Não |
| 38 – Muitas vezes sou antipático(a) com as outras pessoas. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 39 – Os meus colegas da escola acham que eu tenho boas ideias. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 40 – Sou infeliz. | Não | Não | Não | Não | Sim | Não |
| 41 – Tenho muitos amigos. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 42 – Sou alegre. | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| 43 – Sou estúpido(a) em relação a muitas coisas. | Não | Não | Sim | Não | Não | Não |
| 44 – Sou bonito(a). | Sim | Não | Sim | Sim | Não | Sim |
| 45 – Meto-me em muitas brigas. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 46 – Sou popular entre os rapazes. | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| 47 – As pessoas embirram comigo. | Não | Sim | Não | Não | Não | Não |
| 48 – A minha família está desapontada comigo. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 49 – Tenho uma cara agradável. | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| 50 – Quando for maior, vou ser uma pessoa importante. | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Sim |
| 51 – Nas brincadeiras e nos desportos, observo em vez de participar. | Não | Sim | Não | Não | Não | Sim |
| 52 – Esqueço o que aprendo. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 53 – Dou-me bem com os outros. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| 54 – Sou popular entre as raparigas. | Sim | Não | Sim | Sim | Não | Sim |
| 55 – Gosto de ler. | Não | Não | Não | Não | Não | Não |
| 56 – Tenho medo muitas vezes. | Não | Sim | Sim | Não | Sim | Sim |
| 57 – Sou diferente das outras pessoas. | Sim | Sim | Não | Sim | Sim | Não |
| 58 – Penso em coisas más. | Sim | Não | Não | Não | Sim | Sim |
| 59 – Choro facilmente. | Sim | Não | Não | Não | Não | Não |
| 60 – Sou uma boa pessoa. | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |